سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر

د. محمد علي البار

العصر الحديث للنشر والتوزيع

د. محمد علي البار

سياسة ووسائل تحديد النسل
في الماضي والحاضر

العصر الحديث
للنشر والتوزيع

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى
١٤١٢هـ - ١٩٩١م

العصر الحديث
للنشر والتوزيع

بيروت - لبنان
هاتف : ٨١٤٧١٦ - ٨١٤٦٩٧ ، ص.ب : ١٤/٥٦٤٥

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وآله ومن والاه.

أما بعد فإن من أعظم المنن التي أنعم الله بها على الإنسان نعمة الولد. قال تعالى: ﴿**المال والبنون زينة الحياة الدنيا**﴾[1] وقال تعالى: ﴿**يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبثَّ منهما رجالاً كثيراً ونساء. واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام**﴾[2] وقال تعالى: ﴿**والله جعل لكم من أنفسكم أزواجاً، وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة**﴾[3]. وقال تعالى: ﴿**وهو الذي خلق من الماء بشراً فجعله نسباً وصهراً. وكان ربك قديراً**﴾[4].

والآيات الدالة على الحث على الزواج والتناسل كثيرة جداً. وقد دعا الأنبياء عليهم السلام ربهم أن يرزقهم بالذرية الصالحة. وكذلك فعل المسلمون في كل زمان ومكان . وكان من دعاء زكريا عليه السلام. ﴿ **قال رب هب لي من لدنك ذرية طيبة إنك سميع الدعاء**﴾[5]. ومن دعائه عليه السلام ﴿**قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيباً ولم أكن بدعائك رب شقيا. وإني خفت الموالي من ورائي**

---

(١) سورة الكهف: آية (٤٦).

(٢) سورة النساء: آية (١).

(٣) سورة النحل: آية (٧٢).

(٤) سورة الفرقان: آية (٥٤).

(٥) آل عمران: آية (٣٨).

وكانت إمرأتي عاقراً، فهب لي من لدنك ولياً، يرثني ويرث من آل يعقوب واجعله ربِّ رضيّاً﴾(١).

وكان من دعاء عباد الرحمن: ﴿**ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرة أعين، واجعلنا للمتقين إماماً**﴾(٢)، وكان من دعاء المؤمن إذا بلغ أربعين سنة ﴿**قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليَّ وعلى والديَّ وأن أعمل صالحاً ترضاه. وأصلح لي في ذريتي إني تبت إليك وإني من المسلمين**﴾(٣).

وقد جاء في سفر التكوين قول الرب تعالى لآدم وحواء: «كونا مثمرين وتكاثرا على وجه الأرض»(٤).

وقد وردت عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم أحاديث كثيرة جداً تحث على التناسل والتكاثر منها قوله ﷺ: «تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة»(٥).

وقد ورد لدى الأمم جميعاً الحث على التناسل واعتباره نعمة من الله. ففي مصر القديمة كان التناسل والتكاثر ضمن الحياة الزوجية من الأشياء المقدسة. وفي قوانين مانو الهندية القديمة تأكيد على أهمية التناسل والتكاثر ضمن الحياة الزوجية. والشيء ذاته موجود لدى زرادشت في فارس وكونفشيوس في الصين.

ورغم أن النصرانية مجّدت الرهبنة إلا أنها في نفس الوقت مجّدت التناسل عن طريق الزواج بل اعتبرت التناسل واجباً دينياً، وأن أي تحديد للنسل يعتبر مصادماً للعقيدة النصرانية. وكانت الكنيسة تعتبر كل وسائل منع الحمل محرمة كما أنها كانت تعاقب كل من اشترك في عملية إجهاض بالإعدام.. وقد ظلت تلك القوانين

---

(١) سورة مريم: الآية (٢ - ٦).

(٢) سورة الفرقان: آية (٧٤).

(٣) سورة الأحقاف: آية (١٥).

(٤) سفر التكوين من التوراة الإصحاح الأول: ٢٧، ٢٨.

(٥) أخرجه أحمد وصححه ابن حبان. وبلفظ مقارب عند النسائي وأبو داود.

سارية في أوربـا حتى القرن السابع عشر الميلادي[1]. ولا تزال الكنيسة الكاثوليكية والقبطية والأرثوذكسية تعارض استخدام وسائل منع الحمل (ما عدا التنظيم الفسيولجي أي عدم مقاربة الزوجة أيام الخصوبة)، كما أنها تعارض بشـدة الإجهاض إلا إذا تعرضت حياة الحامل للخطر.

ورغم أن البشرية بفطرتها التي فطرها الله عليها تحبُّ النسل وتمجِّده، وتعمل على صيانته والمحافظة عليه، إلا أن البشر بفلسفاتهم وتحكيم الهوى والشيطان رأوا في مراحل مختلفة من تاريخهم أن استمرار التناسل سيؤدي إلى نقص الموارد، وأن ذلك سيسبب الكوارث والمجاعات.

وقد تحدث كونفشيوس في الصين القديمة عن العدد المثـالي للسكان واعتـبر الزيادة غير المنضبطة في السكان كالنقص فيه[2].

وقد ظهر لدى اليونان عدد من الفلاسفة يمجّدون العدد الأمثل للسكان وعدم الزيادة فيه أو النقص عنه، منهم الفيلسوف هيبوداموس والفيلسوف المشهور أفلاطون الـذي حدد العـدد الأمثل لسكـان أثينا بـ ٥٠٤٠ شخصـاً فقط!!!. وقـد اقـترح أفلاطون في جمهوريته (كتاب الجمهورية) أن يقوم الحكام بتنظيم عقود الزواج ويثبّتوا عدد السكان. فإذا انخفض السكان عن الحد الأمثل الذي وضعه شجعوا الزواج والتناسل ومنحوا الجنسية اليونانية لـلأجانب!! أما إذا زاد السكان عن الحد المعين فعليهم أن يرفعوا سن الزواج ويشجعوا على الهجرة خارج المدينة!![3][4].

وكان ابن خلدون في مقدمته معارضاً لهذه النظرية. وقد ذكر بإسهاب وجهة نظره المتمثلة في أن العمران إنما يتقدم ويزداد نمواً بكـثرة السكان وكـثرة صنايعهم وأعمالهم، حيث يقول: «إن ما توفَّر عمرانه في الأقطار، وتعدد الأمم في جهاته، وكَثُرَ

---

(١) دائرة المعارف البريطانية، الطبعة ١٥، ١٩٨٢ المجلد ١٤ ص ٨١٨ وما بعدها.

(٢) المصدر السابق.

(٣) المصدر السابق.

(٤) قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية لأم كلثوم يحيى الخطيب الدار السعودية جدة ص ٢٠.

ساكنه، اتسعت أحوال أهله وكثرت أموالهم وأمصارهم وعظمت دولتهم»[1].

وأخذت أوربا في القرون الوسطى بمبدأ التكاثر. وكان سكان بريطانيا في عام ١٤٠٠ م مليونين فقط وفي عام ١٥٠٠ م بلغوا ثلاثة ملايين وفي عام ١٦٠٠ م وصلوا إلى خمسة ملايين وفي عام ١٧٠٠ م بلغوا سبعة ملايين وارتفعوا في القرن الذي يليه إلى عشرة ملايين.

وعندما رأى مالثوس أن سكان بريطانيا يتزايدون بشكل مضطرد، نشر مقالته (تزايد السكان وأثره في تقدم المجتمع) عام ١٧٩٨. وزعم أن السكان يتزايدون على هيئة متواليات هندسية (٢، ٤، ٨، ١٦، ٣٢) بينما لا تزيد الموارد إلا على هيئة متواليات حسابية (٢، ٣، ٤، ٥، ٦)، لذا فإن البشرية لا بد أن تواجه مجاعات مروّعة إذا استمر لديها هذا الإتجاه في التكاثر. ولكن لم يكد يمضي نصف قرن على تخرّصات مالثوس إلا وكان سكان بريطانيا قد تضاعفوا ليصلوا عشرين مليوناً عام ١٨٤٧ م، ثم وصلوا ثلاثين مليوناً عام ١٨٨٢. وكان المفروض حسب تخرّصات مالثوس أن تصاب بريطانيا بالمجاعات والكوارث. ولكن بريطانيا شهدت نمواً هائلاً في مواردها وأصبحت الأمبراطورية التي لا تغيب عنها الشمس وسيدة البحار الأولى.

وأتاح الزخم السكاني لبريطانيا أن ترفع علمها في مختلف بقاع المعمورة وأن تصبح اللغة الإنجليزية هي اللغة الأولى في معظم قارات العالم.

وبالمقارنة فقد كان عدد سكان أمريكا الشمالية بأكملها مليون شخص فقط عام ١٧٥٠ وبعد قرن واحد بلغوا ٢٦ مليوناً، وفي القرن الذي يليه بلغ سكان الولايات المتحدة (بدون كندا) أكثر من ٢٣٠ مليوناً مما أتاح للولايات المتحدة أن تكون أعظم دول الأرض. بينما بقيت كندا المجاورة والمماثلة لها في المساحة، دولة صغيرة (سكانها ٢٦ مليوناً).

وفي كندا كان عدد المهاجرين الفرنسيين (في مقاطعة مونتريال) ثلاثة آلاف

---

(١) مقدمة ابن خلدون ص ٣٦٠، دار الكتاب العربي الطبعة الخامسة، بيروت.

شخص فقط، قبل أقل من قرنين من الزمان، تضاعفوا مرات كثيرة ليكونوا بضعة ملايين.

وعندما قدم مالثوس نظريته تلك كان سكان العالم أقل من ألف مليون. ولم يمض قرنان من الزمان حتى صار سكان العالم أكثر من خمسة آلاف مليون. ومع ذلك فإن الفائض الضخم من الطعام يرمى في البحر ويحرق.. وتدفع الولايات المتحدة ودول أوربا لمزارعيها آلآف الملايين من الدولارات تعويضات حتى لا يزرعوا حقولهم.. ولصانعي الجبن ومنتجات الألبان مبالغ ضخمة حتى يتوقفوا عن الإنتاج!!!.

وأثبت الواقع أن فروض مالثوس وتخرّصاته ليس لها أي أساس من الصحة. واستطاعت الصين التي يبلغ سكانها ١٢٠٠ مليون أن تحقق الإكتفاء الذاتي من الغذاء وأن تصدر الفائض من الأرز رغم سوء الإدارة المصاحبة للأنظمة الإشتراكية وما تعانيه من البيروقراطية.

وحققت الهند ذات الثمانمائة مليون أيضاً إكتفاءاً ذاتياً من الغذاء، وبدأت بتصدير الفائض خلال بضع سنوات من الترشيد، بعد أن كانت تعاني من شبح المجاعة قبل بضع سنوات.

إن خيرات الأرض براً وبحراً لا حدود لها، وهي تكفي سكان الكرة الأرضية عدة مرات، ولكن المصيبة تكمنُ في جشع الإنسان، حيث تقوم الدول المتقدمة بتخفيض الإنتاج وإلقاء الفائض في البحر، بينما يموت الملايين من المسغبة. ومع ذلك لا تكفُّ هذه الدول الغربية، وعلى رأسها الولايات المتحدة عن الحديث عن حقوق الإنسان!!!.

وعندما ظهرت دعوة مالثوس إلى الحدِّ من السكان بالرهبنة وتأخير سن الزواج وعدم غشيان الزوجة، واجهت سخرية شديدة من أنصارها وخصومها على السواء. وكان أشهر أنصار الدعوة المالثوسية فرانسيس بلاس وجيرمي بينثان يسخران من اقتراحات مالثوس بالحد من السكان بالرهبنة وتأخير سن الزواج، واعتبرا أن طريقة

مالثوس غير واقعية. ولهذا قاما بالدعوة إلى استخدام وسائل منع الحمل المتاحة بشرط أن لا تؤثر على صحة المرأة أو رقّتها. واعتبرا أن منع الزواج أو تأخيره ليس إلا وسيلة لنشر الزنا ومن ثمَّ الإجهاض.

ولكن أوربا والولايات المتحدة كانت تعتبر استخدام وسائل منع الحمل أو الكتابة عنها جريمة أخلاقية كبرى ومساوية لنشر الرذيلة.

وعندما نشر شارلس نولتون كتابه «ثمرات الفلسفة» عام ١٨٣٢، أُعتبر الكتاب أداة لنشر الفساد الأخلاقي والأدب الإباحي لأنه ذكر وسائل منع الحمل المعروفة في عصره (وهي محدودة جداً)، وقد أدى ذلك إلى حبس نولتون لفترة قصيرة بسبب هذه التهمة[١].

وانتشر الكتاب بسبب الضجة التي أُثيرت حوله. وقام الطبيب البريطاني دريسدل بتكوين جماعة الفكر الحر عام ١٨٦٠، وانضمت إليهم آني بيسانت التي كانت تدعو بقوة، إلى ما يسمى حرية المرأة واستعمال وسائل منع الحمل عام ١٨٧٤.

ووجدت تلك الحركة معارضة قوية من الدولة والمجتمع. وكانت المجلات الطبية تصبُّ جام غضبها على دعاة وسائل منع الحمل وتنشر المقالات المتتالية لتوضيح أضرار هذه الوسائل[٢].

وفي اجتماع المجلس الطبي البريطاني عام ١٨٧٢ تحدث الدكتور بيتي رئيس المجلس، عن المؤامرات القذرة التي تحاك في الظلام من أجل منع التناسل[٣]، وفي عام ١٨٧٨ تحدث الدكتور روث في نفس المجلس عن مخاطر وسائل منع الحمل وأنها تسبب الأمراض التناسلية والسرطان والانهيار العصبي والجنون والانتحار والتحلل الأخلاقي والفكري للأمة[٤].

---

(١) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢ ج ٢ ص ١٠٦٥ وما بعدها.

(٢) Potts and Diggory: Text book of Contraceptive Practice - Cambridge Univesity Press, Cambridge, 1983: 1 - 16.

(٣) المصدر السابق.

(٤) المصدر السابق.

وفي العام التالي (١٨٨٧) تمَّ شطب اسم الدكتور آرثر ألبوت من سجل الأطباء في بريطانيا، ومُنِعَ من مزاولة المهنة الطبية لأنه أخلَّ بشرف المهنة ونشر كتاباً بعنوان «كتاب اليد للزوجة» وضع فيه فصلاً لوسائل منع الحمل.

وفي الولايات المتحدة أصدر الكونغرس قراراً يعتبر فيه نشر أي شيء عن وسائل منع الحمل جريمة تستحق السجن، وأنها وسيلة لنشر الرذيلة والإباحية والدعارة بالإضافة إلى ما تسببه من أمراض نفسية وجسمانية وبيلة. وقد صدر ذلك القانون عام ١٨٧٣[1] وعرف هذا القانون باسم قانون كومستوك الذي استطاع أن يوقف تيار منع الحمل لمدة ربع قرن من الزمان.

ورغم كل هذه المعارضة القوية إلا أن التغييرات الديموجرافية التي هزت المجتمعات الأوربية كانت من القوة والتأثير بحيث حطّمت نمط الحياة القديمة، وتقوض المجتمع الإقطاعي، ونشأ بدلاً عنه المجتمع الصناعي الرأسمالي.

ونزح الملايين من الأرياف إلى المدن بحثاً عن لقمة العيش وتلقفتهم أيدي سماسرة أصحاب المصانع.. وانخرط هؤلاء في قائمة البؤساء الطويلة.. ومات الآلاف منهم نتيجة الأمراض الفتاكة وسوء التغذية.

ولمّا لم يعد العائل إلى أسرته في القرية، لم تجد المرأة والطفل بُداً من الانخراط في ميدان العمالة. وفرك الرأسمالي اليهودي القذر يده فرحاً.. ها هي الآلاف المؤلفة تزحف على سوق العمالة وتضطر للعمل بما يسدُّ الرمق.

وقامت حركة قوية تصدّرها مجموعة من ذوي الضمائر الحية تفضح جشع الرأسمالي، وتحاول أن تمنع استغلال الأطفال على الأقل.

واستطاعت هذه الحركة الإنسانية Humanists أن توقف عمليات استغلال الأطفال في سوق النخاسة والعمالة، ولكنها وقفت عاجزة تماماً عن اتخاذ أي إجراء لحماية المرأة.

---

(١) المصدر السابق ودائرة المعارف البريطانية ج ٢: ١٠٦٥ وج ١٤: ٨١٨.

وانخرطت المرأة في ميدان العمل... وظهرت الحاجة واضحة جلية لاستخدام وسائل منع الحمل... فالمرأة التي هجرت بيتها في الريف ولم يعد لها عائل، واضطرت إلى العمل بأتفه الأجور، كانت مضطرة لاستخدام وسائل منع الحمل أو الإجهاض إذا هي استجابت لنداء الفطرة.

وسواء كانت المرأة متزوجة أو غير متزوجة فإن حاجتها لاستخدام وسائل منع الحمل كانت من الوضوح بدرجة دفعت الرأسماليين لاستغلال هذه الحاجة، بإنشاء صناعة رابحة رائجة في وسائل منع الحمل.

وانتشر الإجهاض انتشاراً ذريعاً رغم أن القانون كان يعاقب عليه بشدة، وأدى ذلك إلى انخفاض محدود مؤقت في نسبة زيادة سكان بريطانيا من عام ١٨٧٠ حتى عام ١٩٢٠. ولم يكن الإجهاض مسئولاً عن انخفاض نسبة المواليد فحسب ولكنه كان أيضاً مسئولاً عن عدد كبير من وفيات النساء وعن عدد أكبر من الأمراض الخطيرة التي كانت تعتورهن بسبب ممارسة الإجهاض(١).

لهذا كله كانت الحاجة والواقع الإقتصادي والإجتماعي الجديد هي التي فرضت تغيير وجهة نظر المجتمع والقانون والأطباء تجاه مشكلة تحديد النسل واستخدام وسائل منع الحمل والإجهاض.. ولم يكن لتخرّصات مالثوس أي دور في انتشار فلسفة منع الحمل وتحديد النسل، وإن كانت قد استخدمت تخرّصاته على نطاق واسع لإقناع السذج.

وفي هولنده ظهرت أول عيادة طبية لتقديم خدمات منع الحمل عام ١٨٨٢. بعد أن قام الدكتور مينسينجا Mensinga باختراع قلنسوة عنق الرحم وحاجز المهبل (القبعة الهولندية).

وانتشرت الروابط المالثوسية في مختلف أقطار أوربا والولايات المتحدة وتجمعت هذه الروابط في الإتحاد العالمي للتناسل الإنساني عام ١٩٠٠.

---

(١) Potts and Diggory: Text book Contraceptive Practice - Cambridge University Press, cambridge. 1983: 1- 16.

ورغم ذلك فقد كان أعداء المالثوسية وحركة تحديد النسل لا يزالون يشنّون هجماتهم على دعاة تحديد النسل. وتقدم اللورد براي والجمعية الطبية البريطانية إلى البرلمان البريطاني لإصدار قانون يمنع مجدداً بيع أي وسيلة من وسائل منع الحمل أو الإعلان عنها. وذلك عام ١٩٠٩. وبالفعل أصدر البرلمان قراراً يمنع بيع وسائل منع الحمل أو الإعلان عنها. واستمر ذلك حتى عام ١٩٣٠.

وعندما قامت الحرب العالمية الأولى هزت ما بقي من القيم الأخلاقية القديمة هزاً عنيفاً ودفعت بملايين النساء اللائي لم يكنَّ قد انخرطن في سلك الخدمة العامة إلى ترك بيوتهن. وأدَّت الظروف الجديدة إلى تقبل تدريجي لفكرة تحديد النسل واستخدام وسائل منع الحمل. وقد سُمِحَ بالاستخدام بسبب وجود دواعٍ طبية أول الأمر، ثم بدون وجود أي دواع طبية على الإطلاق.

وقامت الممرضة مارجريت سانجر التي دعمتها أموال اليهود، بحملات ضخمة لنشر وسائل منع الحمل في الولايات المتحدة. وبدأ اسمها يلمع بعد أن أصدرت مجلة شهرية بعنوان «ثورة المرأة» ونشرة «تحديد الأسرة» وذلك عام ١٩١٥. وفي عام ١٩١٦ أنشأت أول عيادة لمنع الحمل في الولايات المتحدة.

وفي نفس الفترة ظهرت إمرأة أخرى تدعى ماري وير دينيت وقامت بتكوين أول جمعية لتحديد النسل في الولايات المتحدة وذلك عام ١٩١٥.

وشهدت هذه الفترة نشاط ماري ستوبس البريطانية التي نشرت كتاب «الحب الزوجي» عام ١٩١٨ ثم اتبعته بكتاب «الوالدية العاقلة». وفي عام ١٩٢١ افتتحت أول عيادة مجانية لتعليم وسائل منع الحمل للنساء الفقيرات.

وامتد نشاط مارجريت سانجر من الولايات المتحدة وماري ستوبس من بريطانيا تَمُدهنّ أموال اليهود ودهاقنة المال وأرباب الصناعة.

وعندما ظهر كتاب أليس «دراسات في سيكوليجية الجنس» في العقد الأول من القرن العشرين أُطلق عليه لقب ماخور وكتاب بذيء مليء بالدعوة إلى الرذيلة.. ولكن هذا الكتاب نفسه أصبح بعد عقد واحد من الزمان فقط، المرجع الأول لكل

أسرة وكل مدرسة وجامعة في شؤون الجنس!!

وحدثت تطورات أخرى عندما ظهرت أول مادة قاتلة للحيوانات المنوية عام ١٩٢٧ وسوّقت باسم ڤولبار. وفي عام ١٩٣٠ وافق وزير الصحة البريطاني على أن يقوم الأطباء بإعطاء نصائح للزوجات فقط، عن وسائل منع الحمل، إذا كان هناك ما يدعو لذلك من الناحية الطبية.

وفي عام ١٩٣٨ تجمعت العيادات الخاصة لمنع الحمل تحت اسم جمعية تنظيم الأسرة وفي عام ١٩٤٢ تكوّن في الولايات المتحدة اتحاد تنظيم الوالدية، وكانت مارجريت سانجر رئيسة ذلك الإتحاد.

وفي عام ١٩٥٢ عقد مؤتمر ضم أنصار منع الحمل من ٢٣ قطراً، ولكن جميع حكومات العالم آنذاك أعلنت عدم تأييدها له ورفضها لمبادئه.

ولكن سرعان ما تغيرت **الأمور**. واعترفت السويد عام ١٩٦٥ بهذا الإتحاد وتبعتها الولايات المتحدة عام **١٩٦٩** ثم توالت الإعترافات حتى أصبح اتحاد تنظيم الوالدية عضواً في كثير من منظمات الأمم المتحدة، ومستشارها الأول في مسألة السكان. وخصصت الأمم المتحدة عام ١٩٦٨ لمطالبة الدول المختلفة باحترام حقوق الإنسان. واعتبرت تنظيم النسل (تحديد النسل بالأصح) من الحقوق الأساسية التي لا يمكن للبشرية أن تفرّط فيها، وصرحت ٣٠ دولة غير شيوعية بأن تنظيم الأسرة وتحديد النسل يثري الحياة الإنسانية ويعمق مفهوم الحرية!!![1].

من الواضح إذن من هذا الإستعراض السريع أن دعوة مالثوس وتخرّصاته لم يكن لها أي أساس من الواقع، وأن ما زعمه بأن البشر يتزايدون على هيئة متواليات هندسية بينما لا تزيد الموارد إلا على هيئة متواليات حسابية، وأن العالم مهدد بمجاعات إذا لم يحدّوا من السكان، ليست إلا تخرّصات ينقضها الواقع.

فمنذ أن قام مالثوس بدعوته (١٧٩٨) تضاعف سكان بريطانيا (وطنه) ثمان

---

(١) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢، ج ٢: ١٠٦٥ - ١٠٦٧.

مرات وتضاعف سكان أمريكا الشمالية مائتي مـرة. . وكذلـك زاد سكان الصـين وغيرها من الأقطار. . .

ومع هذا فإن هذه الأقطار شهدت نمواً هائلاً في مواردها بما أتاح لها أن يكون لديها فائض ضخم في الطعام، تصدر جزءاً كبيراً منه وترمي الباقي في عرض البحر أو تحرقه حتى لا تنخفض الأسعار أكثر مما ينبغي!!.

ولا شك أن هناك دولاً تعاني من شبح المجاعة، ولكّن ذلك راجع إلى الحروب الطاحنة وإلى سوء الإدارة وإلى الإستغلال البشع من الدول الرأسمالية الكبرى، وإلى أنظمة الحكم المهترئة والديكتاتورية في تلك البلاد، ولا ترجع بأي حال من الأحوال إلى نقص الموارد.

ولا شك أن العالم بأجمعه يفيض بالخيرات ولكن هذه الخيرات لا تستغل كما ينبغي وما يستغل منها يذهب إلى الدول الغنية المتقدمة التي تسيطر على ٨٠ بالمئة من خيرات العالم ومقدراته. مع أن سكان هذه الدول المتقدمة لا يشكلون سوى ٢٠ بالمئة من سكان العالم!!.

وفي بلاد العالم الثالث وهي البلاد الفقيرة والمهددة بشبح المجاعات، نجد سوء الإدارة وأنظمة الحكم المهتـرئة، والسرقـات الضخمة المتفشّيـة في حكومـات تلك الدول، والإنفاق العسكـري بلا حـدود، والمعارك والحـروب بين تلك الـدول أو الحروب الأهلية المدمرة، هي المسئولة عن نقص الإنتاج وقلة الغذاء وظهور شبح المجاعة.

وتعاني الدول الإسلامية من عجز متزايد في ميزان المدفوعـات بسبب نقص الإنتاج الغذائي عن الحاجة المتزايدة للسكـان. ففي أوائل السبعينـات من القرن العشرين بلغ معدل الحبوب التي استوردتها البلاد الإسلاميـة (٤٦ قطراً داخلة في منظمة الدول الإسلامية) ١٢ مليون طن، زادت بأربعة أضعاف في أوائل الثمانينات، حيث بلغت ٤٨ مليون طن وكذلك تضاعفت كميات الحليب المستورد أربعة أضعاف

وتضاعفت كمية اللحوم المستوردة أضعافاً كثيرة[1].

ورغم ذلك فقد استطاعت أندونيسيا أن تحقق اكتفاءً ذاتياً من الأرز والغذاء وأن تتعداه إلى التصدير رغم أن سكانها قد زادوا من ١٣٥ مليوناً عام ١٩٧٥ إلى ١٦٦ مليوناً عام ١٩٨٥. وكذلك صدرت تركيا المواد الغذائية الفائضة رغم أن سكانها زادوا من ٤٠ مليوناً عام ١٩٧٥ إلى ٥٠ مليوناً عام ١٩٨٥. وبلغ فائض الغذاء ما قيمته ١٤٠٠ مليون دولار سنوياً. وحققت ماليزيا أيضاً فائضاً قيمته ١٢٠٠ مليون دولار سنوياً[2].

وكذلك حققت الكاميرون وتشاد وأفغانستان ومالي وجزر القمر فائضاً صافياً من تجارة الغذاء. وبلغت صادرات المملكة العربية السعودية قرابة مليوني طن من القمح والخضار والفاكهة والبيض والدواجن والأسماك. وذلك عام ١٩٨٨[3].

فإذا استطاعت المملكة العربية السعودية، وهي صحراء قاحلة في معظم أراضيها، أن تنتج الغذاء وتصدّر الفائض منه، فإن غيرها من الدول الإسلامية (عرباً وعجماً) التي حباها الله بالأنهار والأمطار والغابات تستطيع ذلك دون ريب ولا شك، لو تمَّ استغلال هذه الأراضي استغلالاً جيداً.

وتذكر الدراسات العديدة، ومنها الأبحاث القيمة لندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي التي انعقدت في عمّان الأردن (٥ ـ ٧ ديسمبر ١٩٨٧) والتي افتتحها الأمير الحسن بن طلال ولي العهد، أن الإنتاج الغذائي سيفيض عن حاجة السكان حتى لو تضاعفوا عدة مرات في العالم الإسلامي، إذا استخدمت الإمكانيات والثروات المتاحة مع التنظيم الجيد والتعاون الوثيق بين مختلف الدول الإسلامية، وإقامة تجارة الغذاء والمشاريع المشتركة بين هذه الدول.

---

(١) وقائع ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي ـ عمان الأردن ٥ ـ ٧ ديسمبر ١٩٨٧، الأكاديمية الإسلامية للعلوم، عمان ـ الأردن، ملخص الأبحاث ص ٣٥ وما بعدها.

(٢) المصدر السابق

(٣) تصريحات وزير الزراعة السعودي، الشرق الأوسط في ١ / ٧ / ١٩٨٩ ص ١١.

ومن الواضح أن هناك سوء توزيع وتبديد للثروات المتاحة. فعلى سبيل المثال تعاني بنغلادش من فيضانات مدمرة سنوياً مع أن إقامة سدود على نهر الجانجيز سيوفر ملايين الهكتارات لزراعتها وتحويل بنغلادش إلى بلد مصدر للغذاء. وكذلك تذهب مياه نهر السنغال في المحيط الأطلسي مع أنه يمكن أن يروي ١,٥ مليون فدان وينقذ بذلك ثمان دول إفريقية مسلمة من شبح المجاعة.

وتذكر الأبحاث أن كفاءة استخدام المياه في ري الأراضي الزراعية منخفضة جداً. وأن الإدارة السيئة واستخدام الوسائل البدائية في الزراعة والرعي تؤدي جميعها إلى خفض الإنتاج.

كذلك فإن الحروب الأهلية والحروب بين الدول الإسلامية المتجاورة تؤدي إلى تدمير الأراضي الزراعية وإهمالها وتسبب، بدون ريب ولا شك الكوارث والمجاعات.

إن العالم الإسلامي (عرباً وعجماً) غني بثرواته الطبيعية بشكل مذهل، والأراضي الصالحة للزراعة وفيرة، كما أن المراعي تكفي لإنتاج الماشية بشكل يغطي جميع ما يحتاجه العالم الإسلامي من الغذاء، بشرط حُسن الإدارة والتعاون واستخدام الوسائل الحديثة في الزراعة وتربية الماشية والدواجن ومصايد الأسماك.

إذن ما هو الدافع لهذه الحكومات في تبني سياسة تحديد النسل وإنفاقها مئات الملايين بل آلاف الملايين من الدولارات سنوياً في سبيل تحديد النسل؟ هناك عدة أسباب نوجزها فيما يلي:

١ - الدول الغنية المسيطرة وعلى رأسها الولايات المتحدة تعلم أن الواقع الاجتماعي الذي تعيشه يجعلها لا تستطيع أن تزيد من سكانها، رغم وفرة الغذاء لديها، بل ورغم تشجيع الحكومات الأوربية لهذه الزيادة السكانية وإعطائها الحوافز المالية الضخمة للأسر التي لديها عدد من الأطفال.

وبما أن من عوامل القوة زيادة السكان، وقد عرفت أوربا والولايات المتحدة ذلك خلال القرون الثلاثة الماضية، فإن أوربا والولايات المتحدة لا تريد لدول العالم الثالث أن يزداد سكانها أكثر مما ينبغي لأن ذلك يشكل خطراً ولو في المستقبل، على

هيمنتها واستغلالها لخيرات ومقدرات دول العالم الثالث.

وتلعب الولايات المتحدة بالذات، دوراً كبيراً جداً في نشر سياسة تحديد النسل في العالم الثالث وخاصة في العالم الإسلامي عرباً وعجماً.

ولليهود في ذلك دور. فالكثرة السكانية رغم أنها لا تزال غثاء إلا أنها قد لعبت دوراً في فلسطين المحتلة. وفيما يعرف باسم الإتحاد السوفيتي حيث تمّت إبادة الملايين من المسلمين في عهد لينين وستالين. وكاد هؤلاء المسلمين أن ينقرضوا لولا أن خصوبتهم عالية جداً فأدى ذلك إلى تعويض النقص الذريع بسبب القتل والتشريد والمجاعات التي نشرها لينين وستالين في المناطق الإسلامية من الإتحاد السوفيتي (قازاقستان، أوزبكستان، وتركمنستان قرغيزيا، وأذربيجان)[1]، وما تبعها من هجرة إلى تركيا وأفغانستان وغيرها من البلاد الإسلامية. واستضافت المملكة العربية السعودية في عهد المغفور له الملك عبد العزيز عدداً ليس بالهيّن منهم.

وقد عرفت الولايات المتحدة خطر الزيادة السكانية في اليابان. . . واليابان بلد فقير في ثرواته الطبيعيّة ولكنه غني بالرجال. وقد استطاع اليابانيون أن يصبحوا القوة الإقتصادية التي تهدد الولايات المتحدة ودول أوربا مجتمعة.

واليابان بلد مكتظٌ بالسكان (الكثافة ٣٦٣/كم^{٢} والمساحة ٣٧٢,٥٠٠ كم^{٢} وعدد السكان ١٣٣ مليوناً) ومع ذلك فالسكان يعيشون في رفاهية يحسدون عليها، وبالمقارنة فإن كثافة السكان في ليبيا هي أقل من شخصين في كل كيلومتر مربع. وفي عُمان أربعة أشخاص لكل كيلومتر مربع وفي السعودية واليمن الديمقراطية خمسة أشخاص لكل كيلو متر مربع وفي السودان ثمانية أشخاص لكل كيلومتر مربع. . . وتعتبر مصر بلداً مكتظاً بالسكان ومع هذا كثافة السكان هناك لا تزيد عن خمسين شخصاً لكل كيلومتر مربع.

---

(١) انظر تفاصيل تلك المجاعات وحرب الإبادة التي قام بها لينين وستالين في المناطق الإسلامية في كتابنا: المسلمون في الإتحاد السوفيتي، دار الشروق، ١٩٨٣، جدة.

وبالمقارنة فإن الكثافة في سويسرا (وهي بلد فقير في موارده الطبيعية) ١٥٦/كم^{2} وفي بريطانيا ٢٢٩/كم^{2} وفي اليابان ٣٦٣/كم^{2}. ورغم أن هذه البلاد جميعاً فقيرة في ثرواتها الطبيعية والزراعية إلا أنها استطاعت أن تكون في مستوى عالٍ من الرفاهية ووفرة الغذاء. وذلك بسبب التنظيم الجيد، وحُسن الإدارة، واستخدام الوسائل العلمية الحديثة، والعمل الدؤوب.

باختصار تسعى الولايات المتحدة واليهود بكافة الوسائل لنشر سياسة تحديد النسل في البلاد الإسلامية عامة والعربية بصورة خاصة.

٢ ـ الوضع السياسي المهترىء والذي يؤدي إلى الثورات والقلاقل والحروب الأهلية.

٣ ـ الحروب بين الدول المتجاورة مثل تلك التي قامت بين العراق وإيران، وليبيا وتشاد، وحرب الصحراء (المغرب والجزائر). وتمزق الدول العربية الإسلامية وعدم تعاونها، واحتلال العراق للكويت وما أدّى إليه من نكبات وويلات.

٤ ـ سوء الإدارة وسوء توزيع الثروة والفساد الحكومي وسرقة الأموال.

٥ ـ التخلف وعدم استخدام الوسائل العلمية في الزراعة وتربية المواشي ومصايد الأسماك.

نتيجة لهذه العوامل وعوامل غيرها تقوم كثير من دول العالم العربي والإسلامي بتغطية عجزها عن إطعام شعوبها بإلقاء اللوم على الزيادة السكانيّة.... وجعلها شماعة تضع عليها مساوئها وسوء إدارتها ونفقاتها الضخمة الرهيبة على القطاعات المسلحة والمخابرات، وتبديدها للثروات في الملذات وتهريب الأموال للخارج خوفاً من الإنقلابات ظناً منها أن ذلك قد ينفعها في المستقبل.

وما درى هؤلاء المساكين أنهم لو نجوا بأنفسم وفروا إلى الغرب، لصادرت أموالهم وممتلكاتهم الولايات المتحدة وبنوك دول أوربا ورفضت تسليمهم أموالهم التي سرقوها من شعوبهم.

والأمثلة أمامنا كثيرة فأموال شاه إيران الرهيبة لم يستطع أن يحصل منها على

شيء ومات مطروداً من كل بلد لجأ إليه. وكذلك فعل ماركوس... مات وهو ينظر إلى أمواله التي تعد بالبلايين وهو لا يستطيع أن يحصل منها على شيء...

وكم مات أو قتل من رؤساء حكومات لهم حسابات سرية لم يعلم عنها أحد، وصادرتها البنوك في سويسرا والولايات المتحدة. ولكل ظالم ظالم أكبر منه يقتص منه ويذيقه الخزي والهوان والحسرة[1].

نخلص من ذلك كله إلى أنه لا يوجد أي أساسٍ علمي لدعوة تحديد النسل وأن هذه الدعوة نشأت بسبب ظروف اجتماعية معينة في الغرب.. وهو الذي حدّدها للعالم الثالث وللعالم الإسلامي والعربي بصورة خاصة ليحكم سيطرته وقبضته.

وساعده على ذلك أنظمة الحكم المهترئة الفاسدة والتخلف الرهيب وتسلط العساكر والحروب الأهلية والحروب بين الدول المتجاورة... والديون الأجنبية.. وللغرب في ذلك كله دور وأي دور.

وفي هذا الكتاب استعرضنا أولاً تاريخ حركة تحديد النسل وما كان موجوداً لدى الأمم الغابرة ثم فصّلنا في نشوء هذه الحركة في العصر الحديث ثم جعلنا الفصل الثاني لحركة تحديد النسل والعالم العربي والإسلامي.

وفي الفصل الثالث استعرضنا وسائل تحديد النسل في الماضي... والوسائل الثلاث الأساسية لا تزال موجودة حتى يومنا هذا وهي:

١ ـ قتل الأولاد.

٢ ـ قتل الأجنة (الإجهاض).

٣ ـ وسائل منع الحمل المؤقتة والدائمة.

واستعرضنا كل واحدة من هذه الوسائل لدى الأمم السابقة.

ثم استعرضنا هذه الوسائل الثلاث في العصور الحديثة.

ورغم أن قتل الأولاد اندثر أو كاد إلا أنه قد وجد في الصين عندما قامت

---

(١) استولت بنوك سويسرا على أموال الطاغية تشاوشيسكو بعد أن قتل في وطنه رومانيا. ولكن هذه البنوك لم تعد الأموال إلى حكومة رومانيا الجديدة وجمدت البنوك الغربية أموال العراق والكويت بعد الغزو العراقي، وقبل ذلك جمدت أموال ايران وأموال الشاه.

حكومة ماوتسي تونج أثناء الثورة الثقافية بفرض قانون يحذّر كل أسرة بأن لا تنجب إلا طفلاً واحداً فقط.

وبما أن الرغبة الفطرية للذكور أكثر، فقد كـانت ولادة الأنثى، في الأرياف خاصة، تعني كارثة. إذ أن معنى ذلك أن الأسرة لن تستطيع إنجاب طفل آخر. لذلك كان الأبوان يبادران إلى قتل هذه المسكينة قبل أن تعلم السلطات، ليتاح لهما إنجاب طفل آخر لعله يكون ذكراً.

ولما انتشر وأد البنات في الصين اضطرت الحكومة مؤخراً إلى السماح لكل أسرة بطفلين فقط.

ثم ظهر وأد البنات الحديث. فقد أتاحت أجهزة الموجات فوق الصوتية معرفة جنس الجنين... وظهرت عيادات عديدة في الصين والهند بل وبعض دول أوربا لمعرفة جنس الجنين. فإذا كان جنس الجنين على غير ما يرغب الوالدان، فإنهما يقومان بقتله وإجهاضه رغم أنه قد جاوز بيقين مرحلة نفخ الروح (١٢٠ يوماً منذ التلقيح).

ولكن هؤلاء القوم لا يعرفون ما نفخ الروح؟ ولذا انتشر وأد البنات بصورته الحديثة.

ثم ذكرنا كارثة الإجهاض وأنه قد بلغ خمسين مليون جنين يقتل عمداً في كل عام في العالم. وشرحنا الأسباب التي أدت إلى ذلك. ومن أهمها انتشار الإباحية والزنا والفقر والكفر.

وذكرنا بتفصيل الموقف القانوني في مختلف البلاد، وفي البلاد العربية، كما أفردنا فصلاً للموقف الشرعي من الإجهـاض. ثم تحدثنـا عن كيفية إجـراء الإجهاض وأضراره الصحية.

وتحدثنا بعد ذلك في فصول متتابعـة عن وسائـل منع الحمـل المؤقتة ابتـداء بالوسائل الفسيولوجية ثم الوسائل الميكانيكية والكيميـائية ثم الأداة داخـل الرحم وأخيراً الوسائل الهرمونية.

وجعلنا الباب الأخير لوسائل منع الحمل الدائمة، وتحدثنا عن التعقيم ودواعيه الإجتماعية والطبية ووسائله المختلفة... وكيف أن الحمل قد يقع رغم منع الحمل.

وقد استعرضنا الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل وذكرنا مجموعة من القرارات التي أصدرها الفقهاء الذين تولوا مهمة الإفتاء الرسمية في الدول العربية والإسلامية ومن ضمنها القرارات التي أصدرها مجمع الفقه الإسلامي (منظمة الدول الإسلامية) والمجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة ومجمع البحوث الإسلامية بالقاهرة وهيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية. . . كما استعرضنا كثيراً من المؤلفات التي ظهرت في موضوع منع الحمل وتحديد النسل وذلك في فصل الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل.

وقد أتيح للمؤلف أن يحضر اجتماعات مجمع الفقه الإسلامي وأن يشترك فيه ببحث عن مشكلة منع الحمل وتحديد النسل. كما أن المؤلف طبيب له اهتمام بهذه المشكلة منذ فترة طويلة. واستطاع بذلك أن يضع الجوانب الطبية والاجتماعية والفقهية في هذا المؤلف لتكتمل الصورة.

ورغم أن هناك مؤلفات قيّمة في هذا الموضوع إلا أنها انقسمت قسمين:

قسم تغلب فيه الدراسة الشرعية والموقف الفقهي، سواء كان مؤيداً أو معارضاً، وأغلبية من كتب في هذا الموضوع كان معارضاً بشدة سياسة الحكومات العربية والإسلامية في نشر وتبني سياسة منع الحمل وتحديد النسل.

والقسم الثاني هم من الأطباء وكانوا للأسف من المؤيدين تأييداً أعمى لوسائل منع الحمل وتحديد النسل بل أن بعضهم بلغت به الوقاحة إلى المناداة بنشر الزنا على نطاق واسع واعتبار الجنس مثل الماء والهواء!!

يقول الدكتور صبري القباني في كتابه أطفال تحت الطلب ومنع الحمل[1]: «وكما أن الجوع البطني لا يتصل بعلم الأخلاق وعلم الإجتماع فالجوع الجنسي يجب أن لا نعيره كل هذا الإهتمام فنخفيه ونكبته. . ولو أننا حدثنا حيوانات الغاب والآجام عن متاعبنا التي نقاسيها في حياتنا الجنسية لغشيت من الضحك، ولاعتبرتنا

(١) الطبعة ٢٢، دار العلم للملايين المقدمة ص ٨، ١٩٧٨ بيروت.

مرضى بنفوسنا أو أن عقولنا بها من الجنون مس. . ولو كانت الحياة الجنسية مخجلة حقاً والتحدث عنها إثماً والكتابة عنها جريمــة، لكان من الضروري أن نسرع إلى الحقول والجبال لاجتثات الأزهار واستئصالها، لا أن نزين بها حدائقنا ونـوسدهـا صدور نسائنا، فنستاف شذاها ونستنشق أريجها بدون خجل!! فما الزهرة كما تعلم إلا أعضاء تناسلية بادية عارية تقوم بعملها لحفظ النوع، مثلها مثل أعضائنا التناسلية سواء بسواء.

«وكذلك كان من الضروري أن نسرع إلى قتل البلابل والحمام والخيل لنمنعها من التغريد والسجع والتصهال لأن كل هذه الأصوات ما هي إلا لغة الحب الجنسي ودعوة الذكر للأنثى ولكن الفرق هو أن النباتات والحيوانات تعيش كما أرادت لها الطبيعة أن تعيش صريحة لا زيف فيها ولا رياء. أما نحن فقد ألفنا النفاق وتعودنا إخفاء مشاعرنا بالتظاهر بالعفة والترفع عن هذا الرجس».

ويتحـدث عن المتدينـين فيصفهـم بالتعصب والتخلف وكـافة النعـوت التي يلحقها هولاء المنحلون بأهل الإسلام والدين.

ومن المؤسف حقاً أن ينزلق طبيب إلى هذه الوهدة. وقد اغترَّ به أناس كثيرون وأحسنوا به الظن، فإذا به من أتباع كل ناعق. وقد حظي الكتاب برواج كبير لأنه سدَّ حاجة موجودة. ولكنه استخدم الطب والعلم لأغراض غير نبيلة، بل دعا صراحة إلى الرذيلة.

ومع هذا فكتابه مليء بالأخطاء العلمية البحتـة. ولعلَّ ذلـك راجع إلى أن الكتاب أُلِّف من أجل غرض معين فلم يدقق كاتبه في المراجع. وهو يعرف أن العامة هم الذين سيقرأون كتابه. . وأن الأطباء لن يلتفتوا إليه لعدم حاجتهم له. فأدى ذلك لوجود أخطاء علمية كثيرة.

وللأسف قد تروج بضاعة رديئة لحسن العرض والدعاية ولكونها أتت في وقت يتشوف الناس لمثلها. ولكن الزبد يذهب جفاء، ولا يبقى في الأرض إلا ما ينفع الله به الناس.

لذلك كانت الحاجة ماسة لإصدار كتاب علمي يذكر الحقائق العلمية دون أن يستخدم ذلك لنشر الرذيلة باسم العلم والتقدم، كما كانت الحاجة ماسة إلى ذكر الأضرار والمخاطر والمثالب لوسائل تحديد النسل بجانب ما يمكن أن يعتبر فوائد ومحاسن.

كما كانت الحاجة ماسة إلى كتاب يجمع شتات آراء الفقهاء التي يبدو في بعضها التناقض. وقد أحسنت المجامع الفقهية صنعاً، إذ أنها هي المكان الصحيح لعرض كافة الأراء المختلفة في المسألة. وإصدار الرأي الذي يقره الأغلبية بعد ذلك، لأن الإجماع أمر متعذر في أكثر الأحيان.

وفي ظني أن هذا الكتاب يقدم ذلك كله. فإن أحسنت فالحمد كله لله. وإن أخطأت فأستغفر الله، وحسبي ما نويت، وهو بذلك أعلم. وللمخطىء أجر وللمصيب أجران.

والله أسأل أن يجعل لي أجر المصيب وأن ينفع بهذا الكتاب كاتبه وناشره وقارئه. وهو ولي ذلك لا إله غيره ولا رب سواه.

محمد علي البار

٢٩ صفر ١٤١٠
٢٩ سبتمبر ١٩٨٩
جدة

الفَصْــل الأوّل

تاريخ حركة تحديد النسل

تاريخ حركة تحديد النسل

رغم أن التاريخ البشري عرف محاولات متعددة لتنظيم النسل أو تحديده إلا أن الاتجاه العام لدى البشرية كان الحث على التناسل واعتبار التناسل نعمة والعقم نقمة. ففي **قوانين مانو الهندية القديمة** تأكيد على أهمية الزواج والنسل، والشيء ذاته موجود لدى **زرادشت في فارس**. وفي مصر القديمة كان التناسل والتكاثر ضمن الحياة الزوجية من الأشياء المقدسة. وفي كل العقائد القديمة تمجيد للتناسل، فقد جاء في **سفر التكوين** قول الرب لآدم وحواء: «كونا مثمرين وتكاثرا على وجه الأرض»[1]. ومجدّت أسفار العهد القديم التناسل لدرجة أن التوراة زعمت أن يعقوب وبنيه عندما دخلوا مصر كانوا سبعين فرداً. وعندما خرجوا منها في عهد موسى عليه السلام كان الرجال القادرون على حمل السلاح أكثر من ستمائة ألف شخص[2]. وهو رقم لا شك أنه مبالغ فيه فقد جاء في القرآن الكريم على لسان فرعون يصف بني إسرائيل: **﴿فأرسل فرعون في المدائن حاشرين. إن هؤلاء لشرذمة قليلون وإنهم لنا لغائظون وإنّا لجميع حاذرون﴾**[3].

ولا شك أن الأمم كلها كانت ولا تزال تمجد التناسل لأنه يستجيب للفطرة للمحافظة على بقاء النوع.. وإذا كانت غريزة الطعام موكلة بحفظ الفرد فإن غريزة

---

(١) سفر التكوين الإصحاح الأول: ٢٧، ٢٨.

(٢) سفر الخروج ١٢: ٣٧ ـ ٣٩ وسفر العدد ١: ١ ـ ٤.

(٣) الشعراء ٥٣ ـ ٥٥.

الجنس موكلة بحفظ النوع. وقد يُقَدَّمُ حفظ النوع على حفظ الفرد في كثير من الأحيان.

رغم هذا كله فقد ظهرت منذ الأزمنة القديمة بعض الكتابات التي تنبّه إلى مخاطر كثرة السكان عن الحد الذي يحتمله المكان. فقد تحدث **كونفوشيوس** في الصين القديمة عن العدد المثالي للسكان واعتبر الزيادة غير المنضبطة في السكان كالنقص فيه(١).

تحديد النسل عند اليونان والرومان

أما **اليونان** فقد شهدت فترة قصيرة من تمجيد التكاثر وزيادة السكان. ولكن اليونانيين اتجهوا بعد ذلك إلى تحبيذ وجود العدد الأمثل للسكان بدون زيادة ولا نقص. وكان المشرّع والقانوني اليوناني المشهور **سبارتان ليسورجوس** **Spartan** Lycurgas أول من حاول أن يحدد عدد السكان الأمثل لليونان، ونادى **الفيلسوف هيبوداموس** Hippodamus الذي عاش في القرن الخامس قبل الميلاد بوجوب الإحتفاظ بعدد محدد من السكان(٢).

وكان **أفلاطون** Plato الذي عاش في القرن الرابع قبل الميلاد (٤٢٨ - ٣٤٨ قبل الميلاد) أحد المنادين بوجوب تحديد السكان بعدد معين لا ينبغي أن يزيدوا عليه أو ينقصوا عنه، وجعل عدد سكان اليونان الأحرار في المدينة ٥٠٤٠ شخصاً(٣).

وقد اختار أفلاطون هذا العدد لقبوله القسمة بحيث يسهل تقسيم المواطنين وتوزيعهم على فئات متعددة عند فرض الضرائب والتدريب العسكري وتوزيع الأعمال والخبرات.

وقد جاء في كتاب **الجمهورية لأفلاطون**: «ينبغي على الحكام أن ينظموا عدد

(١) دائرة المعارف البريطانية ١٥ - ١٩٨٢ ج ١٤ : ٨١٨.

(٢) المصدر السابق.

(٣) المصدر السابق.

عقود الزواج كما ينبغي عليهم أن يثبّتوا عدد السكان كما هو الحال، بعد ملء الفراغ الناجم عن الحرب والأمراض وسائر الطوارىء كيلا تكبر الدولة ولا تنقص ما أمكن ذلك[1]».

ويرى أفلاطون أنه إذا زاد العدد عن الحد الأمثل للسكان أن تقوم الدولة بتحديد الزواج والتناسل وأن تنظّم الهجرة إلى الخارج. أما إذا نقص العدد عن الحد الأمثل فيجب تشجيع الزواج والتناسل كما ينبغي إعطاء الجنسية اليونانية للأجانب المقيمين في المدينة[2].. وكانت نظرة أفلاطون عنصرية إذ أنه يرى أن الأجناس الأخرى التي تعيش في الأمبراطورية اليونانية ليس لها حق المواطنة. وإنما ينبغي أن يكونوا خدماً وعبيداً للسادة اليونان. وفي حالات خاصة فقط يسمح لهم بالتجنس بالجنسية اليونانية عندما يقل عدد سكان مدينته الفاضلة!!

أما أرسطو فلم يحدد عدداً محدوداً للسكان وكان أكثر واقعية من أستاذه، ومع هذا فقد ذكر في ثنايا كتبه أهمية المحافظة على الحدِّ الأمثل للسكان وأن الزيادة السريعة أو النقص السريع في السكان يؤدي إلى مشاكل متفاقمة، وتابَعهُ في ذلك الفيلسوف المسلم الفارابي.

أما الرومان فنتيجة اتساع امبراطوريتهم، فقد كانوا حريصين على زيادة النسل. وكانت الدولة تواجه بشدة الإتجاهات الموجودة لتحديد النسل. وقد أصدر الأمبراطور أوجستوس Augustus قوانين عديدة لتشجيع الزواج والتناسل وإعطاء منح للأسر ذات الأطفال وتخفيف الضرائب عنهم[3].

رأي المسيحية في تحديد النسل

أما المسيحية فقد مرت بحقب مختلفة. ففي الفترة الأولى بعد المسيح من أيام

---

(١) قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية للباحثة أم كلثوم يحيى مصطفى الخطيب، رسالة ماجستير مقدمة للأزهر، نشر الدار السعودية جدة ١٩٨٢ ص ٢٠.

(٢) المصدرين السابقين.

(٣) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥، ١٩٨٢، المجلد ١٤ ص ٨١٨ وما بعدها.

بولس إلى أوغسطين (St Paul to st. Augustine) فلم تهتم لموضوع زيادة السكان وكانت مشغولة بتوقع عودة المسيح إلى الأرض مرة أخرى. وكانت تنادي بالرهبنة.. وتعتبر الرهبانية هي قمة الحياة الروحية.. وتنظر إلى الإتصال الجنسي حتى في الزواج باعتباره نوعاً من الرجس.. ولكن هذا الرجس يسمح به من أجل غرض التناسل والإبقاء على الجنس البشري في إطار الزوجية.. وفي المرحلة التالية من المسيحية Thomistic Christianity اعتبرت التناسل واجباً دينياً وأن أي تحديد للنسل يعتبر مصادماً للعقيدة النصرانية(١).

واعتبرت النصرانية تقديم اللذة الجنسية على غرض التوالد في الزواج نوعاً من الزنا adultery in marraige (كما فعل راعي كنيسة كانتربري) وبصورة عامة كان الأوربيون في العصور الوسطى مؤيدين بقوة لحركة زيادة النسل وخاصة بعد أن بدأت الحروب الصليبية(٢). وكان الإجهاض يعاقب عليه بالإعدام.

ابن خلدون ومسألة السكان

وناقش **العلامة «ابن خلدون»** في المقدمة موضوع السكان بتفصيل، وربط ذلك بحركة العمران وتكوين الدول. كما ناقش مشاكلها الاقتصادية. وكانت نظرته لصالح زيادة السكان وعدم تحديده، لأن تلك الزيادة هي أساس الرفاه والقوة الإقتصادية والعسكرية.

وكتب ابن خلدون في مقدمته فصلاً بعنوان:

«في أن في تفاضل الأمصار والمدن في كثرة الرفه والرزق لأهلها ونفاق الأسواق، إنما هو في تفاضل عمرانها في الكثرة والقلة(٣).

«والسبب في ذلك أنه قد عرف وثبت أن الواحد من البشر غير مستقل بتحصيل

---

(١) المصدر السابق.

(٢) المصدر السابق.

(٣) مقدمة ابن خلدون ص ٣٦٠ وما بعدها، دار الكتاب العربي الطبعة الخامسة (طبعة مصورة عن طبعة قديمة)، بيروت.

حاجاته في معاشه، وأنهم متعاونون جميعاً في عمرانهم على ذلك. والحاجة التي تحصل بتعاون طائفة منهم تشتد ضرورة الأكثر من عددهم أضعافاً. . . فالأعمال بعد الإجتماع زائدة على حاجات العاملين وضروراتهم. . . وقد تبيّن لك في الفصل الخامس في باب الكسب والرزق أن المكاسب إنما هي قيم الأعمال، فإذا كثرت الأعمال كثرت قيمتها بينهم فكثرت مكاسبهم ضرورة، ودعتهم أحوال الرفهِ والغنى إلى الترف وحاجاته من التأنق في المساكن والملابس واستجادة الآنية والماعون واتخاذ الخدم والمراكب. وهذه كلها أعمال تستدعي بقيمتها، ويختار المهرة في صناعتها والقيام عليها فتنفق أسواق الأعمال والصنائع ويكثر دخل المِصر وخرجه ويحصل اليسار لمنتحلي ذلك من قبل أعمالهم. ومتى زاد العمران زادت الأعمال ثانية ثم زاد الترف تابعاً للكسب وزادت حوائجه وحاجاته واستنبطت الصنائع لتحصيلها فزادت قيمها وتضاعف الكسب في المدينة لذلك ثانية ونفقت سوق الأعمال بها أكثر من الأول. . فما كان عمرانه من الأمصار أكثر وأوفر كان حال أهله في الترف أبلغ من حال المصر الذي دونه على وتيرة واحدة. . ومتى عظم الدخل عظم الخرج وبالعكس، ومتى عظم الدخل والخرج اتسعت أحوال الساكن ووسع المصر. .

«واعلم أن اتساع الأحوال وكثرة النعم في العمران تابع لكثرته والله سبحانه وتعالى أعلم وهو غني عن العالمين».

وخلاصة رأي ابن خلدون أن زيادة السكان تؤدي إلى زيادة الأعمال وتنوعها وبالتالي زيادة العمران ويوضح هو هذه الخلاصة بقوله: «إن ما توفر عمرانه في الأقطار وتعدد الأمم في جهاته وكثر ساكنه اتسعت أحوال أهله وكثرت أموالهم وأمصارهم وعظمت دولتهم».

وقد وجدت آراء ابن خلدون تأييداً قوياً في أوربا في عصر الترجمة وأيدها بقوة التجاريون.

وشهدت القرون الميلادية الثلاثة السادس عشر إلى الثامن عشر، قيام دول قوية في أوربا مع وجود حركة تجارية متنامية. . وفي تلك الفترة تم اكتشاف القارات

الجديدة واكتشف كولومبس جزر الهند الغربية والأمريكيتين كما دار فاسكوداجاما حول رأس الرجاء الصالح في طريقه إلى الهند. واكتشف الكابتن كوك استراليا ونيوزيلندة.

وشهدت هذه القرون زخم الزيادة المتتالية للسكان في أوربا وأدت إلى قيام الأمبراطوريات والمستعمرات وانطلاق الأوربي ليحكم العالم..

وكانت هذه الزيادة المضطردة في السكان هي التي هيأت لسيطرة الرجل الأوربي على مقدرات الشعوب وعلى استيطان القارتين الأمريكيتين وإبادة سكانها الأصليين. واستيطان استراليا ونيوزيلندة.. وإحكام القبضة على معظم أقطار المعمورة.

لهذا كله كانت أوربا تنتهج سياسة زيادة النسل بدون حدود طوال هذه القرون الثلاثة.

وعندما بدأت الثورة الصناعية تظهر، وبدأت معها مشاكل هجرة السكان من الريف إلى المدينة بدأ بعض الأفراد يفكّرون بطريقة مغايرة، رغم أن اتجاه الرأي العام والحكومات والكنيسة كان في اتجاه الزيادة بدون حدود في السكان، وتشجيع التناسل.

الفيزيوقراطيون ومسألة السكان

وظهر الفيزيوقراطيون Physiocrats في النصف الثاني من القرن الثامن عشر في فرنسا وانجلترا وكان من أبرز علمائهم آدم سميث ومالثس وميل سيتوارت ومرسييه ودي لاريفير الذين كانوا يدعون الدولة إلى أن ترفع يدها وتدخلها في شؤون التجارة وشؤون الإقتصاد، وأن تترك الدولة عوامل السوق الطبيعية لتحدد مسار الإقتصاد والتجارة.. وكانوا بطبيعة الحال يمثلون مصالح الطبقة الرأسمالية الجديدة التي كانت تريد أن تتخلص من أي عوائق يفرضها النظام السابق المتمثل في الملكية والطبقة الأرستقراطية.. وأن تتحكم في نظام الإقتصاد باسم الإقتصاد الحر. وكان رأي هؤلاء بالنسبة لمسألة السكان هو ترك القوى الطبيعية تنظم نفسها دون تدخل من

الدولة أو الأفراد. وكانـوا يرون أن الـزيادة في السكـان تساهم في رخـاء البشرية وسعادتها ونموها. . وكانوا يرون أن العوامل الطبيعية التي خلقها الله كفيلة بتنظيم أمور البشرية وأن البشر يفسدون أي إفساد بتدخلهم في قوانين الله.

المالثوسية ومسألة السكان

وبالرغم من أن بعض الكتاب في أواخر القرن السابع عشر وأوائل الثامن عشر حذروا من الزيادة غير المنضبطة للسكان في أوربا إلا أن أحداً منهم لم يثر الاهتمام.

وكان أول من أثار الاهتمام ونبّه الرأي العام وأثار ضجة حول هذا الموضوع هو توماس روبرت مالثوس Thomas Robert Malthus [1] الذي نشر مقـالاً بعنوان «تزايد السكان وأثره في تقدم المجتمع في المستقبل» عام ١٧٩٨. «Essay on the Principle of Population as it affects the future movement of Society».

وقد خرج مالثوس بدراسة عجيبة وهي أن السكان يزدادون على هيئة متواليات هندسية بينما لا تزداد الموارد إلا على هيئة متواليات حسابية [2].

---

(١) ولد توماس روبرت مالثوس في ١٤ فبراير ١٨٦٦ في منطقة ساري Surrey في إنجلترا وتوفي في ٢٣ ديسمبر ١٨٣٤ في هيرتفورد شاير في إنجلترا أيضاً. وقد ولد لعائلة أقرب إلى الثراء ودرس في كلية المسيح Jesus college في كامبردج وتخرج كرجل دين ذي ميـول إقتصادية، وفي عام ١٧٩٣ صار زميلا Fellow في نفس الكلية وفي عام ١٧٩٨ كتب رسالته الشهيرة في موضوع السكان بعنوان تزايد السكان وتأثيره في تقدم المجتمع في المستقبل، ونشرها مع تعليقات لبعض الكتاب المؤيدين له في فكرته من أمثال جودوين Goodwin وكوندرُست Condorcet. وظهرت الطبعة الثانية عام ١٨٠٣ وأضاف إليها ملاحظاته عن السكان أثناء رحلته في مختلف الأقطار الأوروبية، وفي عام ١٨٠٥ أصبح أستاذاً لمادة التاريخ والإقتصاد السياسي في كلية هل بري Hailebury التي أنشأتها شركة الهند الشرقية، والتي بقي فيها حتى وفاته. وفي عام ١٨٢٠ أصدر كتاباً بعنوان: «مبادىء الإقتصاد السياسي نظرة واقعية للتطبيق»، وذكر فيها أن الإدخار بدون حدود محطم للإقتصاد، وأن لا بد من الإتفاق العام الحكومي والخاص في شئون الرفاهية حتى يتجنب المجتمع المخاطر، والمصـاعب الإقتصاديـة (دائرة المعـارف البريطانية ٦: ٥٤٢).

(٢) المتواليات الهندسية Geometeric multiplication هي الزيادة بالشكل التالي: ١، ٢، ٤، ٨، ١٦، ٣٢، ٦٤، ١٢٨ بينما المتـواليات الحسـابية Arthimatic هي الزيادة العـادية: ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، الخ.

ولهذا فإن السكان سيتضاعفون كل ٢٥ سنة بينما لن تزداد الموارد إلا بنسبة محدودة في هذه الفترة (٩٪). ولهذا إذا لم تكن هناك عوائق أمام ازدياد السكان، فإنّه لا بد أن يأتي يوم لا تفِ فيها الموارد بحاجات البشر، ولذلك لا بد أن تحدث مجاعات وكوارث أو حروب مدمرة. وإذا أردنا أن نجنب البشرية هذا المآل فلا بد من تحديد السكان بحيث نتحاشى الزيادة في السكان مع زيادة الموارد المحدودة.

واعتبر العوائق لزيادة السكان صنفان: عوائق وقائية (Preventive checks) وعوائق إيجابية (Positive checks).

والعـوائق الوقـائية تتمثـل في خفض نسبـة المـواليـد. ويمكن أن يتم ذلـك بطريقتين: الأولى: أخلاقية وتتمثل في الامتناع عن الـزواج أو تأخـير سن الزواج والامتناع الطوعي لفترة معينة عن الاتصال الجنسي بالزوجة.. وقد حبّذ مالثوس، باعتباره من رجال الدين المسيحي، هذه الطريقة.

الطريقة الثانية هي لا أخلاقية وتتمثل في استعمال موانع الحمل والإجهاض وقد رفضها مالثوس رفضاً قوياً.

أما العوائق الإيجابية فتتمثل في زيادة نسبة الوفيات بسبب الأوبئة والأمراض والحروب وازدحام المدن والأعمال الشاقة والمجاعات.. وهذه الطرق كلها ينبغي على الإنسان المتحضر أن يتجنبها ويقلل منها قدر الإمكان.

فلم يبق إذن سوى خفض نسبة المواليد وذلك بتأخير سن الزواج والامتناع الطوعي عن الإتصال الجنسي بالزوجة لفترة زمنية معينة.. أو الامتناع عن الزواج واتخاذ نظام الرهبنة الذي تنادي به الكنيسة منذ قيامها.

وهكذا كان مالثوس معارضاً لاستخدام وسائل منع الحمل (ما عدا الإمتناع عن الوقاع) ومعارضاً للإجهاض، وهو عكس ما تدعو إليه الحركة المالثوسية الجديدة.

واقترح الفيلسوف الفرنسي ماركيز دي كوندورست Marquis de Condorect تحديد النسل في إطار الزواج باستعمال وسائل منع الحمل. ولكن مالثوس رفض هذا الاقتراح بشدة واعتبره أمراً لا أخلاقياً، كما أن مالثوس اعتبر وجود الأسرة الكبيرة حافزاً للنشاط الإقتصادي. وعارض مالثوس تحسين الأوضاع الإنسانية عن طريق التغييرات الإقتصادية والاجتماعية مدافعاً عن الحرية التامة في مجال الملكية الفردية(١) مما أدى إلى أن يعارض أفكاره معظم الكتاب والفلاسفة والمفكرين في عصره من أمثال الفيلسوف ويليام جودين W. Goodin وروبرت أوين R. Owen وتشارلز فورير Charles Fourier وبيير - جوزيف براودون Pierre - Joseph Proudhon وكارل ماركس Karl Marx. وكان مالثوس يرى أن فقر الفقراء هو نتيجة عجزهم وكسلهم وبلادتهم، على عكس ما كان يراه الإشتراكيون بكافة فئاتهم من أن فقر الفقراء ليس إلا نتيجة حتمية لجشع الأثرياء وأساليبهم غير الأخلاقية. وكان رأيهم واضحاً في مالثوس وأرائه، وهو أنه إذا كان شخص ما على وجه البسيطة لا لزوم لوجوده فهو مالثوس نفسه.

نظرة الماركسية والإشتراكية في مسألة السكان

إذا كان مالثوس يرى أن الموارد البشرية محدودة بينما نمو الأعداد البشرية غير محدود وبالتالي لا بد من كبح جماح الإنفجار السكاني، فإن الإشتراكيين بصورة عامة والماركسيين بصورة خاصة، يرون أن الموارد المتاحة على الأرض موجودة بصورة كافية إذا أحسن استغلالها لصالح البشرية مهما زاد عدد السكان. وأن سبب الأزمات الاقتصادية والفقر هو الجشع والاستغلال والنظام الرأسمالي الكمبرادوري الذي يستغل حاجات الملايين في سبيل تكديس الثروة لحفنة من اللصوص المهرة في المعاملات المالية.

وإذا كان مالثوس يرى عدم تدخل الدولة أو المجتمع بأي صورة من الصور في

(١) دائرة المعارف البريطانية مجلد ١٤ ص ٨١٩ ومجلد ٢: ١٠٦٥.

حرية رأس المال وقوى السوق، بل وعدم إحداث أي تغيير على الإطلاق في الهيكل الاقتصادي، فإن ماركس يرى أنه لا سبيل لإيجاد المجتمع المثالي إلا بالأساليب الثورية الدموية التي تطيح بهيكل النظام الاجتماعي - الاقتصادي الموجود واستبداله بالنظام الشيوعي الموعود.

إن مشكلة زيادة السكان لا وجود لها عند الماركسيين (القدامى) وهي في نظرهم ناتجة عن شرور النظام الإقتصادي الرأسمالي. أما في النظام الإشتراكي فإن البطالة لا يمكن أن توجد. وكان الإتحاد السوفييتي، وإلى عهد قريب، يشجع تكثيف عدد الأسرة وزيادة النسل. . كما كانت الصين في بداية عهد ماو ترفض أي سياسة لتحديد النسل وتفتخر بأنها رغم سكانها الذين بلغوا في ذلك الوقت ستمائة مليون، فإنها لم تجد أي صعوبة في إطعامهم وإيوائهم وإيجاد العمل لهم.

وبطبيعة الحال تغير موقف الصين في الستينات عندما قام ماوتسي تونج بثورته الثقافية وغيّر أراءه القديمة في موضوع السكان وانتقل من النقيض إلى النقيض وفرض على الأسر الصينية أن لا تنجب سوى طفل واحد فقط لكل أسرة كما أخّر، بالقانون، سن الزواج للرجل والمرأة على السواء. .

وأدى ذلك الإجراء القاسي والشاذ كما أشرنا[1]، إلى انتشار وأد البنات في الأرياف مما اضطر الحكومة الصينية بعد وفاة ماو إلى مراجعة هذه السياسة والسماح لكل أسرة بإنجاب طفلين فقط.

وتحول الإشتراكيون الديمقراطيون في أوربا إلى التمسك بسياسة تنظيم النسل والأسرة على الرغم من أن التيار الإشتراكي العام كان ميالاً على الدوام إلى عدم تحديد النسل، وإلى أن قوى الإنتاج تستطيع أن تطعم السكان مهما زاد عددهم إذا استغلت الإمكانيات الموجودة والمتاحة إستغلالاً حسناً.

---

(١) انظر فصل وسائل تحديد النسل لدى الأمم السابقة ص ٨١ وما بعدها.

فرانسيس بلاس[1] Francis Place وجيرمين بينثان[2] Jermin Benthan والدعوة لاستخدام وسائل منع الحمل

بعد أن نشر مالثوس مقاله الشهير «تزايد السكان وأثره في تقدم المجتمع في المستقبل» عام ١٧٩٨ قام النقابي والسياسي فرانسيس بلاس بتلقف الفكرة وتأييدها ولكنه رفض الطريقة الرهبانية التي دعا إليها مالثوس بالامتناع عن الإتصال الجنسي مطلقاً أو تأخير سن الزواج أو الامتناع عن الإتصال الجنسي فترات طويلة رغم وجود الزوجة.

واعتبر فرانسيس بلاس وجيرمين بينثان طريقة مالثوس غير عملية وغير واقعية، بل اعتبراها نكبة على الأخلاق والعفة والفضيلة لأن الرهبنة إذا كانت نظاماً يصلح لقلة من الأفراد فإنها لا تصلح لأغلبية البشر. وأن منع الزواج أو تأخيره سيؤديان حتماً إلى انتشار الزنا والرذيلة ولن يمنعا بالتالي الحد من ازدياد السكان إلا بالإجهاض. ولذا فقد كانا يدعوان إلى الزواج المبكر مع استعمال كل وسائل منع الحمل المتاحة بشرط أن لا تؤثر على صحة المرأة أو رقتها وأنوثتها»[3].

---

(١) فرانسيس بلاس (ولد في لندن في ٣ نوفمبر ١٧٧١ وتوفي بها عام ١٨٥٤) يعتبر من أنصار حركة التجديد في بريطانيا ووقف ضد قانون النقابات لعام ١٨٢٤ وانضمَّ إلى الحركة العمالية النقابية، وكان عضواً بارزاً في الحركة العمالية من عام ١٧٩٤ حتى ١٧٩٧. ثم فتح محلاً للخياطة ونجح فيه. واشتغل فترة بالسياسة في صف الحركة العمالية والنقابية. أيد بقوة فكرة مالثوس في تحديد النسل ولكن باسلوب غير أسلوب الرهبنة والإقناع الذي دعا إليه مالثوس. نشر كتاباً واحداً بعنوان «توضيحات وأدلة على مسألة السكان». – Illustrations and proofs of the principle of population».

(نقلا عن دائرة المعارف البريطانية ميكروبيديا ج ٨: ١٨). والغريب أن كثيرين ممن كتبوا عن تحديد النسل مثل الدكتور محمد سعيد البوطي والمودودي وأم كلثوم الخطيب وغيرهم ذكروا بلاس بأنه فرنسي. ولست أدري من أين جاء الخطأ في ترجمته.

(٢) جيرمي بينثان ولد في لندن عام ١٧٤٨ وتوفي فيها عام ١٨٣١. إشتهر كفيلسوف واقتصادي ومفكر إجتماعي وقانوني. وفي عام ١٨٨٦ نشر كتاب «The fragment». هاجم فيه الحكومة وقوانينها، بتعليقات سير وليام بلاكستون. ودافع عن النظام الربوى الرأسمالي في كتاب «دفاع عن الربا» ودعا إلى استخدام وسائل منع الحمل بين المتزوجين لتحديد النسل وأشهر كتبه «قواعد الأخلاق والتشريع» الذي صدر عام ١٧٨٩.

(٣) دائرة المعارف البريطانية، الطبعة ١٥، ١٩٨٢ المجلد ٢: ١٠٦٥.

أنصار تحديد النسل يخوضون المعارك

وفي عام ١٨٣١ قام روبـرت ديل أوين Robert Dale Owen بنشر كتـاب بعنـوان «علم وظـائف الأعضـاء الأخـلاقي Moral Physiology» في الـولايـات المتحدة. وأثار الكتاب ضجة وردود فعل قوية ومعارضة لأنه نشر بالتفصيل وسائل منع الحمل المعروفة في عصره. ويعتبر كتابه أوسع ما كتب حول منع الحمل منذ أن كتب الطبيب اليوناني سورانوس Soranus كتاباً عن وسائل منع الحمـل في القرن الثاني بعد الميلاد.[١]

وفي العـام التالي (١٨٣٢) قـام شارلس نـولتون Charles Knowlton بنشر كتاب أثار ضجة واسعة وسماه ثمرات الفلسفة، Fruits of Philosophy كما وضع له عنواناً جانبياً آخر هو «الرفيق الخاص للمتزوجين من الشباب» The Private Companion of young married people.

واعتُبر الكتاب أداة نشر للفساد الأخلاقي والأدب الإباحي، لتوسعه في نشر وسائل منع الحمل المعروفة في زمنه. وقد أدى ذلك إلى حبس نولتون لفترة قصيرة بسبب هذه التهمة[٢]...

وانتشر الكتاب بسبب هذه الضجة وطبع مرة أخرى في بريطانيا عام ١٨٣٤ وقام الطبيب البريطاني جورج دريسدل George Drysdale بتكوين جماعة «الفكر الحر» عام ١٨٦٠ ودعى إلى استعمال وسائل منع الحمل. وفي عام ١٨٧٤ انضمت إليهم آني بيسانت[٣] Annie Besant التي كانت تدعو بقوة إلى ما يسمى حرية المرأة

---

(١) دائرة المعارف البريطانية ج ٢: ١٠٦٥ وما بعدها.

(٢) المصدر السابق.

(٣) آني بيسانت ولدت في لندن عام ١٨٤٧ وتوفيت في الهند في مدراس عام ١٩٣٣. إشتهرت بأنها من دعاة التغيير الإجتماعي وكانت أحد الأعضاء البارزين في الحركة الفابية الإشتراكية التي كان زعيمها الكاتب الإيرلندي المشهور جورج برنارد شو. تزوجت من رجل دين أنجليكاني ولكنها انفصلت عنه لتعيش مع عشيقها الداعية الوجودي الملحد تشارلز برادلو، وكانت من أوائل الداعيات بقوة إلى نشر وسائل منع الحمل وتحديد النسل. وأيدت حركة إستقلال الهند وكفرت بالنصرانية واعتنقت الديانة الهندوكية وكانت من اتباع كريشنا مورتي (دائرة المعارف البريطانية ميكروبيديا ج ١: ١٠٢٣، ١٠٢٤).

وإلى استخدام وسائل منع الحمل، وكونوا عصبة المالثوسية الجديدة.

معارضة تحديد النسل

ووجدت تلك الحركة معارضة قوية من المجتمع ومن الأطباء ومن الدولة التي اعتبرت نشر أي كتاب يدعو إلى استخدام وسائل منع الحمل مخلاً بالآداب العامة وداعياً إلى الرذيلة. وبالفعل سجن ناشرٌ في بريستول لأنه أعاد طبع كتاب «ثمرات الفلسفة» عام ١٨٧٦.

واتفقت آني بيسانت وشارلس برادلو Charles Bradlaugh على إعادة طبع صفحات من كتاب «ثمرات الفلسفة» وقاما بتوزيعها. . وكانا قد رتبا حملة دعاية قوية مع بعض الصحف فاتصلا بالبوليس يخبرانه بالنشرة. وبالفعل تم إلقاء القبض عليهما وإيداعهما السجن. وأثارت الصحافة المؤيدة ضجة كبيرة وخاصة أن إجراءات الإعتقال كانت فيها ثغرات قانونية.

ونتيجة الجدل والدعاية الواسعة التي قام بها النشطون في مجال حرية المرأة واستعمال وسائل منع الحمل بدأ المجتمع يتقبل رويداً رويداً فكرة مناقشة مشكلة السكان واستعمال وسائل منع الحمل بصورة علنية. ولم يعد ذلك العمل موازياً لجريمة إفساد الشباب والأخلاق والأدب الإنحلالي والذي كان يعاقب عليه بالسجن.

وتكون فرع طبي من هذه الجماعة لنشر وسائل منع الحمل في المجلات الطبية وكليات الطب. ولكن المعارضة الطبية كانت قوية جداً. وكانت المجلات الطبية البريطانية تصبُّ جام غضبها على دعاة وسائل منع الحمل. وكانت المجلة الطبية البريطانية BMJ والتايمز الطبية Medical times والجازيت الطبية Medical Gazette ومجلة اللانست Lancet كلها تنشر المقالات المتتالية نقداً لوسائل منع الحمل ومحاولة نشرها(١)

---

(١) Potts M and Diggoryl Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge, 2nd edition, 1938: 1-16.

وفي اجتماع المجلس الطبي البريطاني British Medical Association عام ١٨٧٢ تحدث الدكتور بيتي عن المؤامرات القذرة التي تحاك في الظلام من أجل منع التناسل وإيقاف الذرية، ووجد إستحسان الأطباء المجتمعين وعلّقت مجلة اللانست الطبية بقولها: «نحن نرى أن هذه الوسائل التي لا نريد أن نذكرها لحقارتها لا تستحق من وجهة نظرنا أن تكون موضوعاً للمناقشة. ولا يوجد سوى عدد ضئيل من الأطباء يريد أو يهتم بمناقشة هذا الموضوع» أي موضوع وسائل منع الحمل(١).

وتحدث الدكتور روث Routh في اجتماع المجلس الطبي البريطاني عام ١٨٧٨ فشدد الهجوم على أولئك الذين يريدون ترويج الدعارة والمخاتلة الجنسية بواسطة نشر وسائل منع الحمل، كما أن استخدام هذه الوسائل سيسبب زيادة كبيرة في الأمراض التناسلية، وانتشار السرطان، والانهيار العصبي، والجنون، والانتحار، والتحلل الأخلاقي والفكري للأمة بالإضافة إلى الأمراض الجسمانية المذكورة(٢).

وفي عام ١٨٨٧ تم شطب إسم الدكتور آرثر البوت Arthur Albutt من سجل الأطباء في بريطانيا ومنع من مزاولة المهنة لإخلاله بشرف المهنة لأنه نشر كتاباً بعنوان « كتاب اليد للزوجة» Wife's Hand book وفيه فصول عن الحمل والولادة ورعاية الطفولة، وفيه فصل عن وسائل منع الحمل(٣).

وفي الولايات المتحدة ظهر أنثوني كومستوك Anthony Comstock أحد أشهر الدعاة لمحاربة وسائل منع الحمل باعتبارها وسيلة لنشر الفساد والدعارة والتحلل الخلقي. وكان كومستوك يرأس في نيويورك «جمعية محاربة الرذيلة». كما كان أهم الناشطين في الكونجرس الأمريكي، واستطاع أن يستصدر قانوناً من الكونجرس الأمريكي يحرّم تداول وبيع ونشر وسائل منع الحمل لأنها تشجع على الرذيلة والفسق والفجور، كما منع الكونجرس تداول ونشر المقالات والكتب التي تنشر الرذيلة

---

(١) المصدر السابق.

(٢) Guillebaud J:The Pill Oxford Univessity Press Oxford 3 rd edition 1987: 8-11 —

(٣) Potts M and Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, 2nd Edition, 1938: 1-16.

وتخدش الحياء العام، واعتبر وسائل منع الحمل من المواد التي تخدش الحياء وتؤدي إلى الفسوق. وتمَّ إصدار ذلك القانون عام ١٨٧٣(١).

واستطاع قانون كومستوك أن يوقف تيار تحديد النسل ومنع الحمل وإباحة الإجهاض طوال الربع الأخير للقرن التاسع عشر في الولايات المتحدة..

ولقد استطاع كومستوك وأنصاره بموقفهم الصلب في وجه التيار الزاحف والقوي، أن يوقفوا هذا المد الجارف لربع قرن من الزمان. وكان كومستوك يقول: «إنك إذا فتحت الباب، ولو مواربة، فإن القاذورات سرعان ما ستدخل منه وسيتبعها التحلل الأخلاقي لشباب هذه الأمة»(٢).

وكانت الأسس التي بنى عليها المعارضون لنشر وسائل منع الحمل تتمثل في أن هذه الوسائل ستؤدي حتماً إلى نشر الرذيلة وإفساد الأخلاق بالإضافة إلى الأضرار الصحية البليغة التي كان يتحدث عنها الأطباء طوال القرن التاسع عشر وردحاً من القرن العشرين. وكانت وسائل منع الحمل المتمثلة في العزل والموانع الميكانيكية (القبعة الهولندية حاجز المهبل وقلنسوة عنق الرحم والرفال) والمراهم والدوش واللبوس المهبلي التي تقتل الحيوانات المنوية تعتبر كلها من مسببات السرطان وأنها تؤدي إلى العقم وإلى اضطراب نبض القلب ثم هبوطه كما تؤدي إلى القلق والتوتر العصبي والانهيار العصبي وتنتهي بالجنون والانتحار(٣).

وبطبيعة الحال ليس لهذه الدعاوى أي أساس علمي إذ أن هذه الوسائل المتمثلة في العزل والموانع الميكانيكة لم تكن تؤدي إلى هذه الأمراض الخطيرة.. وربما أدت في بعض الحالات الخاصة إلى نوع من القلق والتوتر (العزل)، أو إلى الإلتهابات الموضعيّة بسبب عدم التعقيم الكافي للوسائل الميكانيكية، أو الحساسية، أو تأثير المواد الكيماوية الموجودة في المراهم والدوش المهبلي واللبوس (التحاميل) المهبلي والأقراص

(١) المصدر السابق ودائرة المعارف البريطانية ج ٢: ١٠٦٥ وج ١٤: ٨١٨.

(٢) Potts M and Diggory p: Text book of Contraceptive Practice, 3rd edition 1938 : 1- 16.

(٣) المصدر السابق.

المهبلية والرغاوي foam وذلـك عند عدد محدود من النساء اللائي يستعملن هذه الطرق.

ورغم كل هذه الحملات القوية من الأطباء ورجال الدين ورجال القانون إلا أن دعاة تحديد السكان ونشر وسائل منع الحمل لم ييأسوا، وظلوا يثابرون على نشر دعوتهم. وساعدهم في ذلك تغيرات ديموجـرافية رهيبـة حدثت في أوربـا. فقد تضاعف سكان أوربا عدة مرات من القرن السادس عشر إلى القرن التاسع عشر.. وكانت الزيادة متئدة أول الأمر ثم تسارع نظم هذه الزيادة في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، فعلى سبيل المثال كان سكان بريطانيا عام ١٦٠٠ خمسة ملايين، زادوا إلى سبعة ملايين عام ١٧٠٠ ثم إلى عشرة ملايين عام ١٨٠٠ أي أنهم تضاعفوا خلال قرنين من الزمان. ولكن ما أن مضت خمسون عاماً حتى تضاعفوا مرة أخرى فبلغوا عشرين مليونا عام ١٨٤٧ وفي خلال ثلاثين عاماً، زادوا عشرة ملايين أخرى ليبلغوا ثلاثين مليوناً عام ١٨٨٢.

وقد أدت هذه الزيادة المتتالية إلى أن تصبح بريطانيا سيدة البحار والإمبراطورية التي لا تغيب عنها الشمس ونزح الملايين منهم ليستعمروا العالم ويصبحوا الأغلبية في سكان أمريكا الشمالية (الولايات المتحدة وكندا) وأستراليا ونيوزيلنده ويفرضوا لغتهم وعاداتهم وتقاليدهم على هذه الأصقاع وعلى أصقاع أخرى كثيرة.

الثورة الصناعية تقوّض المجتمع القديم وتوجد الحاجة لاستخدام وسائل منع الحمل

كانت الثورة الصناعية تشهد زخم قوتها. وتقوض المجتمع الزراعي القديم، عندما نزح الملايين من الأرياف إلى المدن، وتحول عبيد الأرض السابقين إلى عبيد للسيد الجديد صاحب المصنع ورأس المال.. وكان أغلب هؤلاء المساكين في بؤس شديد، واعتورتهم الأمراض، وتمزق شمل الأسرة، وخرجت المرأة للعمل بحثاً عن لقمة العيش بعد أن ذهب كافلها إلى المدينة ولم يعدْ، بل اضطر الأطفال للعمل في المصانع لقاء لقمة العيش التي لا تكاد تغني من جوع!!

وقامت حركة قوية تصدّرها مجموعة من ذوي الضمائر الحيَّة منهم تشارلس ديكنز تفضح جرائم المجتمع الصناعي الجديد..

وظهرت الحاجة واضحة لاستخدام وسائل منع الحمل. فالمرأة التي هجرت بيتها في الريف، ولم يعد لها عائل، واضطرت إلى العمل بأتفه الأجور، كانت مضطرة لاستخدام وسائل منع الحمل أو الإجهاض إذا هي استجابت لنداء الفطرة.

وشهدت بريطانيا ومعظم دول أوربا انخفاضاً في نسبة زيادة المواليد في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين (١٨٧٠ ـ ١٩٢٠). ويرجع السبب في ذلك إلى انتشار الإجهاض (الجنائي) بصورة ذريعة.

ولم يكن الإجهاض مسئولاً عن الإنخفاض في نسبة زيادة المواليد فحسب، ولكنه كان مسئولاً عن عدد كبير من وفيات النساء وعن عدد أكبر من الأمراض الخطيرة التي كانت تعتورهن بسبب ممارسة الإجهاض(١).

لهذا كله كانت الحاجة والواقع الإقتصادي والإجتماعي الجديد هي التي تفرض البحث عن وسائل منع الحمل والسماح باستخدامها. وأدى ذلك إلى انتشار الروابط المالثوسية الداعية إلى الحد من السكان باستعمال وسائل منع الحمل، في بريطانيا وألمانيا وفرنسا وهولنده.

وفي هولندة ظهرت أول عيادة طبيّة لتقديم خدمات منع الحمل عام ١٨٨٢ واستطاع الدكتور ميسنجا Mensinga أن يخترع القبعة الهولندية (Dutch Cap) التي تغطي عنق الرحم والمهبل عام ١٨٨٠. وبحلول عام ١٩٠٠ تجمعت الروابط المالثوسية لتحديد النسل مكونة الإتحاد العالمي للتناسل الإنساني Féderation Uni - verselle Pour la Règeneration Humaine ».

استمرار الحرب بين أنصار تحديد النسل ومعارضيهم إلى القرن العشرين:

ورغم ذلك فقد كانت الحرب مستعوّة بين أنصار نشر وسائل منع الحمل

---

(١) Potts and Diggory: Textbook of Contraceptive Practice. 1938 pp 1-16.

وتحديد النسل وبين الأغلبية التي كانت ترى أن هذه الوسائل تفتح باب الرذيلة على مصراعيه أو على الأقل تساهم في نشر الرذيلة التي ظهرت بشكل جلي نتيجة التغيرات الديموجرافية والإقتصادية المخيفة.

وفي عام ١٩٠٩ قدم اللورد براي Lord Braye مشروع قانون إلى البرلمان البريطاني يطالب مجدداً بمنع بيع أي وسيلة من وسائل منع الحمل. وكان المجلس الطبي البريطاني والجمعية الطبية البريطانية يؤيدان بقوة هذا المشروع.

ورغم كل الظروف المستجدة التي كانت تدعو إلى نشر وسائل منع الحمل إلا أن الحرس القديم كان لا يزال قوياً ومدافعاً بقوة ضد نشر القيم الجديدة المتمثلة في الإباحية والرافعة لواء حرية المرأة وحرية الجنس.

الحرب العالمية توجد ظروفاً جديدة تهيء لانتصار دعاة تحديد النسل

وجاءت الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ ـ ١٩١٨) فهزت ما بقي من القيم الأخلاقية القديمة ودفعت بملايين النساء اللائي لم يكنَّ قد انخرطن في سلك الخدمة العامة إلى ترك بيوتهن والانخراط في ميدان العمالة.

وأدت الظروف الجديدة إلى تقبّل فكرة منع الحمل بصورة تدريجية. وظهرت مارجريت سانجر Margaret Sanger[1] في الولايات المتحدة عبر مقالاتها المنادية بحرية المرأة وحرية استخدام وسائل منع الحمل. وكانت تنشر تلك المقالات في صحيفة الدعوة The call الإشتراكية.

---

(١) مارجريت سانجر ولدت في نيويورك عام ١٨٨٣ وتوفيت في ولاية اريزونا بالولايات المتحدة عام ١٩٦١ وتعتبر المؤسسة لحركة تحديد النسل في الولايات المتحدة، وواحدة من الزعيمات القلائل لحركة تحديد النسل في العالم. ومارجريت سانجر ممرضة كانت تعمل في نيويورك تزوجت مرتين. الأولى عام ١٩٠٠ عندما اقترنت بوليام سانجر الذي اشتهرت باسمه والثانية عام ١٩٢٢ عندما تزوجت نوح سلي e: أصدرت مجلة ثورة المرأة عام ١٩١٤ ثم أصدرت نشرة بعنوان تحديد الأسرة وفي عام ١٩١٧ حكم عليها بأن تعمل لخدمة المجتمع في نُزل للعاملات لمدة شهر بسبب فتحها عيادة منع الحمل بدون ترخيص. وفي عام ١٩٢٩ كوّنت رابطة تحديد النسل الامريكية ونظّمت عقد أول مؤتمر عالمي لتحديد النسل عام ١٩٢٧ في جنيف. وكانت أول رئيسة للاتحاد العالمي لتنظيم الوالدية.

وبعد زيارة قصيرة لأوربا للإطلاع على وسائل منع الحمـل الموجودة آنذاك، عادت إلى بلادها لتصدر مجلة شهـرية بعنـوان ثورة المـرأة Woman Rebel ولكن المحكمة في الولايات المتحدة منعت نشر هذه المجلة الداعية إلى الرذيلة، حسب تعبير المحكمة، وقامت ماري سانجر، تدعمها جهات خفيّة، بإصدار نشرة بعنوان «تحديد الأسرة» Family Limitation وفرّت إلى أوربا قبل محاكمتها، خوفاً من المحاكمة، وتجميعاً للأنصار. وعادت في أكتوبر ١٩١٥ لتواجه المحكمة، ولكن التهمة أسقطت بسبب نشاط من يقفون خلفها.

وفي عام ١٩١٦ استطاعت الممرضة مارجريت سانجر وأختها إيثيل Ethel أن تفتحا أول عيادة لمنع الحمل في الولايات المتحدة في بروكلين (نيويورك)، وقام البوليس بقفلها وأدينت في المحكمة بأنها تسبب الإزعاج للمجتمع Public Nuisance، ولكن من يقفون خلفها استأنفوا الحكم. وقضت محكمة الإستئناف بجواز وصف الأطباء. لوسائل منع الحمل للنساء إذا كان هناك مرض يتهدد حياة المرأة أو صحتها.

وفي نفس الفترة تقريباً ظهرت إمرأة أخرى تدعى ماري ويردينيت Mary Ware Dennet وقـامت بتكوين أول جمعيـة لتحـديـد النسـل في الـولايـات المتحـدة في عام ١٩١٥.

وفي لندن، في عام ١٩١٨ قامت ماري ستـوبس Mary Stopes بنشر كتاب «الحب الزوجي» «Married Love» وأتبعته بكتاب الوالدية المسئولة أو العاقلة Wise Parenthood وفي عام ١٩٢١ افتتحت أول عيادة مجانية لتعليم وسائل الحمل للنساء الفقيرات وفي العام الذي يليه كونت جمعية تحديد النسل وتقدم الجنس البشري Constructive Birth control and Racial Progress Society. وهكذا امتد نشاط

* ماري ستوبس M Stopes ولدت في ادنبره سنة ١٨٨٠ وتوفيت في سَري Surrey اشتهرت بدعوتها القوية لتحديد النسل. ورغم معارضة الكنيسة والمجتمع لها إلا أنها استطاعت أن تكسب الأنصار حتى في صفوف الكنيسة الأنجليكانية منذ عام ١٩٣٠. كان تخصصها في الحفريات النباتية ولكـن بعد فشلها في الزواج عام ١٩١٦ تحوّل نشاطها إلى مشاكل الأسرة وتحديد النسل. وتزوجت مرة أخرى عام ١٩١٨ من همفرى رو؛ أحد الأثرياء ومؤسس شركة رو للطيران.

ماري ستوبس تدعمها جهات قوية خفيّة وتمدها بالمال والأفكار. . . وفي عام ١٩٢٣ نشرت كتاب «منع الحمل: نظرياته وتاريخه وتطبيقه» وكان من أوسع الكتب في موضوعه عند ظهوره.

وعندما ظهر كتاب أليس: «دراسات في سيكولوجية الجنس» Ellis: Studies in the Psychology of Sex في العقد الأول من القرن العشرين أطلق عليه لقب ماخور وبيت دعارة وكتاب بذيء مليء بالدعوة إلى الرذيلة وكتاب إباحي وقح. . . ولكن هذا الكتاب نفسه أصبح الكتاب العلمي الرصين الهادف في العشرينات من القرن العشرين. ودخل الكتاب كل بيت تقريباً وأصبح المرجع الأول لشئون الجنس ووسائل منع الحمل(١).

وهكذا تغيرت نظرة المجتمع ونظرة الأطباء إلى وسائل منع الحمل بسبب التغييرات العنيفة في المجتمعات الغربية التي أحدثتها الثورة الصناعية ثم الحرب العالمية الأولى.

وفي عام ١٩١٦ أصدرت الجمعية الطبية البريطانية B M A قرارها بالسماح باستخدام وسائل منع الحمل ووصفها، بشرط أن يوافق على ذلك طبيبان، وأن يكون السبب الداعي لاستعمال وسائل منع الحمل سبباً طبياً خوفاً على حياة المرأة أو على صحتها من الحمل نتيجة وجود مرض. وهو يشبه موقف بعض البلاد من الإجهاض اليوم. . . وقد مرَّ الإجهاض بنفس القصة التي مرَّ بها موضوع منع الحمل من المعارضة القوية أول الأمر ثم الإباحة المشروطة بسبب طبي قوي، ثم الإباحة، بسبب وجود سبب طبي نفسي ثم الإباحة غير المشروطة والمطلقة. إلا أن إباحة وسائل منع الحمل بشروط ظهرت أثناء الحرب العالمية الأولى وبدون شروط فيما بين الحربين العالميتين. أما الإجهاض فقد أبيح بشروط طبية بعد الحرب العالمية الثانية وبدون شروط منذ الستينات من القرن العشرين.

---

(١) Potts M. Diggory P: Text book of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge, 2 nd Edition, 1938: 1-16.

والغريب حقاً أن القانون البريطاني ظل يعتبر استخدام وسائل منع الحمل موازياً للدعارة وداعياً للرذيلة حتى عام ١٩٢٦[١].

وفي عام ١٩٢٧ حدثت عدة تطورات في صالح وسائل منع الحمل. ففي هذا العام ظهرت أول مادة قاتلة للحيوانات المنوية وسوقت باسم ڤولبار Volpar كذلك انعقد في هذا العام أول مؤتمر دولي لتنظيم النسل وتحديد السكان في جنيف[٢] وفي عام ١٩٢١ أجرى الدكتور ميلارد استفتاءً بين ٥٠ طبيب (أمراض نسائية) فوجد أن ١٣ منهم يعارضون استعمال وسائل منع الحمل مطلقاً وأن الباقين (٣٧) يسمحون باستخدامها عند وجود أسباب طبية أو إجتماعية معتبرة[٣].

وفي عام ١٩٣٠ وافق وزير الصحة البريطاني على أن يقوم الأطباء بإعطاء نصائح (للزوجات فقط) عن وسائل منع الحمل، إذا كان هناك ما يدعو لذلك من الناحية الطبية. وصدر القرار برقم 153 M C W. واعتبر ذلك ثورة قانونية.

وفي تلك السنة (١٩٣٠) تكون المجلس الوطني لتحديد النسل (في بريطانيا) National Birth control council، ورغم ذلك كله إلا أن كثيراً من الأطباء ورجال القانون والمجتمع كانوا لا يزالون يعارضون فكرة نشر وسائل منع الحمل بقوة. وحتى عام ١٩٣٢ كانت المجلة الطبية البريطانية B M J ترفض أن تنشر أي إعلان عن وسائل منع الحمل أو أي مقالات تدعو إليه أو توضح وسائله أو أي إعلان للعمل في عيادات منع الحمل التي قامت بنشرها ماري ستوبس، كما أن كليات الطب كانت تمنع المحاضرات في موضوع منع الحمل منعاً باتاً. وتهدد الطلبة بالحرمان من الامتحان إذا دعوا محاضرين من خارج الكلية.

---

(١) المصدر السابق (الكتاب المرجع في وسائل منع الحمل لبوتس وديجري).
(٢) المصدر السابق.
(٣) المصدر السابق.

في عام ١٩٣٨ تجمعت العيادات الخاصة لمنع الحمل تحت إسم جمعية تنظيم الأسرة Family Planning Association وفي نفس الوقت تقريباً شهدت الولايات المتحدة حركة مماثلة.

اتحاد تنظيم الوالدية

وفي عام ١٩٤٢ تكون في الولايات المتحدة «اتحاد تنظيم الوالدية في أمريكا» Planned Parenthood Federation of America وكانت مارجريت سانجر وراء هذا النشاط المحموم. وفي عام ١٩٥٢ انعقد أول اجتماع عالمي للوالدية. وكان الاجتماع مكوناً من ٢٣ دولة وانعقد في بومباي بالهند وترأسته مارجريت سانجر الأمريكية ود. راماراو الهندية « Internationl planned Parenthooc» وفي عام ١٩٦٣ انضم اتحاد تنظيم الوالدية في أمريكا إلى منظمة الحملة الطارئة لتنظيم سكان العالم «World population Emergency campaign» وصار اسمها «تنظيم والدية سكان العالم» Planned Parenthood World Population.

وبحلول عام ١٩٦٤ كان إتحاد تنظيم الوالدية قد وجد دعماً متزايداً وأموالاً ضخمة من مصادر متعددة مكنته من عقد العديد من المؤتمرات الإقليمية، وتوزيع ملايين النشرات الداعية إلى استخدام وسائل منع الحمل والتحذير من الإنفجار السكاني، بالإضافة إلى نشاط محموم في مجال المحاضرات العامة والمحاضرات المتخصصة للأطباء والمهتمين بشئون السكان.

واتسعت صلات الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية وتشابكت مصالحه مع العديد من المنظمات الدولية. وأصبح الإتحاد مستشاراً للمجلس الإقتصادي الإجتماعي التابع لمنظمة الأمم المتحدة Economic and Social Council وذلك عام ١٩٦٤. ثم سرعان ما صار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية مستشاراً في شئون الوالدية لمنظمة الصحة العالمية WHO ومنظمة العمل الدولية International Labour (I L O) Organisation ومنظمة اليونسيف UNICEF ومنظمة اليونسكو UNESCO ومنظمة

الأغذية والزراعة(الفاو) FAO[1]، وسرعان ما صارت للإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية فروع في مختلف دول العالم منها فرع للشرق الأوسط وشمال إفريقيا (مركزه قرطاج - تونس)، وكون له فرعاً آخر باسم الإتحاد العربي الإقليمي لرعاية الخصوبة.

وأعلنت الأمم المتحدة بمنظماتها المختلفة، تخصيص عام ١٩٦٨ لمطالبة الدول كافة باحترام حقوق الإنسان. واعتبرت تنظيم النسل والدعوة إليه من أهم بنود حقوق الإنسان!!!!؟؟ واعتبرته من الحقوق الأساسية التي لا يمكن للبشرية أن تفرط فيها.. وصرحت ٣٠ دولة غير شيوعية (بسبب امتناع الدول الشيوعية)، بأن تنظيم الأسرة وتحديد النسل يثري الحياة الإنسانية ويعمق مفهوم الحرية فيها[٢].

ومن الواضح جداً أن اليهود والدول الرأسمالية الكبرى وعلى رأسها الولايات المتحدة كانت وراء نشر سياسة تحديد النسل ووسائل منع الحمل في العالم أجمع ولدى المسلمين بصورة خاصة.

وكانت أول دولة تدعم وسائل منع الحمل رسمياً وتدفع لها الأموال هي السويد وذلك عام ١٩٦٥ وتبعتها الولايات المتحدة عام ١٩٦٩. وبحلول عام ١٩٧٠ كان في بريطانيا وحدها ٩٣٥ عيادة لتنظيم الأسرة تخدم ٦٥٠,٠٠٠ شخصاً سنوياً. وفي عام ١٩٧٣ تحولت عيادات تنظيم الأسرة إلى الإدارة الحكومية British National Health Service «الخدمة الصحية الأهلية البريطانية». وتكفلت الدولة بجميع مصاريفها منذ ذلك الوقت.

ومنذ الأربعينات شهدت دول أوربا مثل السويد وهولنده نشاطاً قوياً لجمعيات تنظيم الأسرة. وبصورة تدريجية قبلت الحكومات الأوربية هذه الجمعيات ثم قامت بدعمها ما عدا فرنسا التي كانت حكوماتها المتعاقبة تحارب بشدة هذه الجمعيات وتصدر القوانين المتتالية لتشجيع التناسل، والقوانين التي تحد من استعمال وسائل منع الحمل إلا في الأغراض الطبية.

---

(١) دائرة المعارف البريطانية ج ٢: ١٠٦٥ - ١٠٦٧ الطبعة ١٥، ١٩٨٢.

(٢) المصدر السابق.

ورغم أن الدول الاشتراكية كانت تدعو على الدوام إلى زيادة السكان باعتبار أن الموارد إذا أحسن استغلالها تعتبر كافية لأي عدد من السكان، إلا أن الإتحاد السوفيتي أباح استخدام وسائل منع الحمل منذ فترة مبكرة كما أباح الإجهاض أيضاً عام ١٩٢٠ على اعتبار أن ذلك يدخل ضمن حرية المرأة وإخرجها إلى ميدان العمل.

ورغم أن ستالين منع الإجهاض عام ١٩٣٦ إلا أن الإتحاد السوفيتي عاد إلى إباحته في بداية الخمسينات، كما أباح الإتحاد السوفيتي استخدام وسائل منع الحمل منذ فترة مبكرة.

ووافقت الصين على سياسة منع الحمل لأول مرة عام ١٩٥٦ وبدأت تنفذها بقوة عام ١٩٥٨. ومنذ بداية الستينات أصدرت الحكومة الصينية قانوناً جائراً يمنع أي أسرة من إنجاب أكثر من طفل واحد فقط مما أدى إلى انتشار وأد البنات في الأرياف الصينية. وانتشرت تنظيمات واتحادات منع الحمل وتنظيم الوالدية وبحلول عام ١٩٧٠ كانت ١٠٣ دولة من دول العالم تعترف بتنظيم الأسرة وتجعله ضمن خدماتها الطبية. ولكن كانت هناك ٦٣ دولة تضع شروطاً معينة لتقديم خدمات منع الحمل ومنها أن لا تقدم وسائل منع الحمل إلا للمتزوجين الذين لديهم عدد معين من الأطفال.

ومنذ بداية السبعينات كان ٩٠ بالمئة من الأزواج في الولايات المتحدة وبريطانيا يستخدمون وسيلة ما من وسائل منع الحمل لفترة محددة. وفي اليابان كان الرقم أقل من ذلك وهو ٥٣ بالمئة. وكانت معظم دول أوربا تشهد عودة لتشجيع النسل وخاصة في فرنسا وألمانيا الإتحادية (الغربية)، ولذا كانت وسائل منع الحمل لا تصرف في هذه البلاد إلا بناءً على وصفة طبية.

وشهدت دول العالم الثالث ضغوطاً متوالية من الولايات المتحدة الأمريكية بصورة خاصة،والدول الأوربية الأخرى بصورة عامة لوضع برامج منع الحمل موضع التنفيذ ولو بالقوة.

وعلى سبيل المثال رصدت الحكومة الهندية في خطتها الخمسية الأولى

(١٩٥١ ـ ١٩٥٦) مبلغ ١,٥٠٠,٠٠٠ (مليون وخمسمائة ألف) روبية لنشر وسائل منع الحمل. وفي الخطط التالية قفز الرقم قفزات سريعة حتى بلغ ٢٦٥,٠٠٠,٠٠٠ (مائتين وخمسة وستين مليون) روبية في الخطة الخمسية الثالثة. وبلغ ثلاثمائة مليون روبية في الخطة الخمسية الرابعة (١٩٦٦ ـ ١٩٧١). ولا يزال الرقم يوالي صعوده.

وقامت الحكومة الهندية، بتشجيع من منظمات الأمم المتحدة المختلفة والولايات المتحدة، بانتهاك أبسط حقوق الإنسان، وفرضت بالقوة تعقيم ملايين الرجال والنساء. وأنه لموقف مشين ومخزي، ذلك الموقف الذي وقفته الولايات المتحدة ومنظمات الأمم المتحدة المختلفة وهي تشيد بأسلوب انديرا غاندي في تحديد النسل بالقوة والإكراه، وتذكر دائرة المعارف البريطانية (ج ٢: ١٠٦٥). **الآراء المعاصرة السائدة حول التحكم في عدد السكان** وتلخصها في أربعة آراء هي كما يلي:

١ ـ يجب على الإنسان أن يحد من النسل بالرهبانية (عدم الزواج أو عدم الإتصال الجنسي) أو بطريقة العزل أو بحساب الدورة الشهرية. وهذا الرأي يقول به البابا وبعض أتباعه من الكاثوليك.

٢ ـ يستطيع الإنسان باختياره الحر إستخدام أي وسيلة من وسائل منع الحمل التي تقدمها الخدمة الطبية والصناعة الدوائية. كما أنه يستطيع أن يحد من النسل بواسطة التعقيم الدائم أو بواسطة الإجهاض.. وتعتبر هذه الوسائل جميعاً مباحة من أجل تحديد النسل فلا يوجد أي مانع أخلاقي أو ديني أو طبي أو قانوني يحد منها، بل ينبغي أن تكون متاحة للجميع بأرخص الأثمان بمجرد أن يبدي الشخص رغبته في استعمالها.. وهذا الرأي يعبر عن الإتجاه الغالب في أوربا والغرب عموماً، كما أنه مقبول لدى الدول الإشتراكية أيضاً.

٣ ـ يجب على الحكومات أن تقوم بحملات تعقيم واسعة للجماهير المتخلفة في دول العالم الثالث، ومع ذلك تسمح الحكومة بمحاولة إزالة العقم لمن يرغب في ذلك عند الحاجة.

٤ ـ يجب على الحكومات وخاصة في العالم الثالث أن تأخذ موقفاً متشدداً، وتفرض منع الحمل بكافة الوسائل حتى لو اضطرت لاستخدام القوة والإجبار والإكراه. ولكن ينبغي على الحكومات أولاً أن تحاول بشتى وسائل الإغراء والتشجيع نشر منع الحمل ولا حرج على الحكومات إذا ما استخدمت وسائل القهر والإكراه والإجبار لأنها بذلك إنما تحمي البشرية من مواجهة المجاعات.

وتعلق دائرة المعارف البريطانية فتقول إن الوسيلتين الأوليين نجحتا تماماً في الولايات المتحدة وأوربا واليابان دون اللجوء إلى القوة، وأنهما لم يُستنفذا بعد في دول العالم الثالث.

وتحتاج هاتان الوسيلتان إلى مزيد من نشر الوعي وتغيير البنية الإجتماعية الاقتصادية لهذه المجتمعات.

أما الطريقتان الثالثة والرابعة فإنهما تشكلان عقبة أخلاقية كأداء، كما أنهما تسببان مشاكل سياسية واجتماعية، وربما تؤديان إلى مواقف شعبية معاكسة.

الفصل الثاني

حركة تحديد النسل (المالثوسيّة) والعالمين العربي والاسلامي

الأسباب الحقيقية لدعوة تحديد النسل

لقد رأينا في الفصل السابق كيف تطورت حركة تحديد النسل منذ أن قام القس الإنجليزي مالثوس بتقديم ورقته **«تزايد السكان وأثره في تقدم المجتمع في المستقبل» عام ١٧٩٨**، والذي زعم أن السكان يزدادون على هيئة متواليات هندسية (١، ٢، ٤، ٨، ١٦، ٣٢ . . . الخ) بينما تزداد الموارد على هيئة متواليات حسابية (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦). . وهكذا تزداد الفجوة إتساعاً بين عدد السكان وبين الموارد فلا تعود تكفي فيؤدي ذلك إلى المجاعات والحروب. وإذا أردنا أن نجنب الإنسانية هذا المزلق الخطير فإن علينا أن نتخذ التدابير الوقائية وذلك بتحديد السكان.

وبما أن مالثوس كان قساً سابقاً فإنه كان من المعارضين أشد المعارضة لاستخدام وسائل منع الحمل والإجهاض لتحديد النسل. وكان مالثوس يرى أن الوسيلة التي ينبغي أن تُتّبع لمنع الزيادة في السكان هي نشر الرهبنة وتأخير سن الزواج والتقليل من الإتصال الجنسي بين الزوجين.

وكما هو متوقع فإن أنصار مالثوس كانوا أول من سخر من أسلوبه ذاك لتحقيق تحديد السكان. . وسخر فرانسيس بلاس Francis Place من فكرة مالثوس بتحديد السكان بطريقة الرهبنة أو تأخير سن الزواج أو الامتناع عن الاتصال بالزوجة لفترة طويلة. وقال إن هذه الوسيلة غير عملية ولا يمكن تطبيقها بالنسبة للجماهير. وإذا تمكن أفراد معدودون من تطبيقها فإن الملايين سينزلقون إلى العهر والزنا والمخادنة.

وكان فرانسيس بلاس وجيرمين بينثان يدعوان إلى الزواج المبكر مع استعمال كل وسائل منع الحمل المتاحة بشرط أن لا تؤثر على صحة المرأة أو رقتها أو أنوثتها.

وقد رأينا في الفصل السابق كيف أن تأليف كتاب يوضح للمتزوجين وسائل منع الحمل كان كفيلاً بإيداع صاحبه السجن في الولايات المتحدة وبريطانيا وأوربا. كما كان إلقاء محاضرة عن وسائل منع الحمل للأطباء أو طلبة الطب يؤدي إلى فصل ذلك الطبيب من سجل الخدمة الطبية وإلغاء ترخيصه..

وكانت كلمة «منع الحمل» مرادفاً للرذيلة والبغاء والتحلل الأخلاقي.. واستمر ذلك الوضع ردحاً طويلاً منذ أن نشر مالثوس مقاله الشهير عام ١٧٩٨ إلى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين.

التغييرات الديموجرافية وتقوض النظام الإقطاعي وراء ظهور دعوة تحديد النسل

ولكن التغييرات الديموجرافية العنيفة وظهور الثورة الصناعية وانهيار الطبقة الإقطاعية وبروز الطبقة البرجوازية والرأسمالية كلها أدت إلى تقوض المجتمعات الأوربية، وتغيّر بنية التركيب الإجتماعي، وخروج المرأة إلى العمل بعد أن هاجر الملايين من الأرياف إلى المدن حيث المصانع. وبقيت المرأة دون عائل فاضطرت للخروج بحثاً عن لقمة العيش.. وخرج الأطفال كذلك يبحثون عن لقمة العيش حيث لم يعد للأسرة عائل.. واستطاع الرأسمالي الجديد أن يضمن عمالة وافرة رخيصة بدخول المرأة والأطفال إلى سوق العمالة..

وبما أن الغرائز الجنسية لا يمكن كبتها إلى الأبد بمواعظ القسس والرهبان فإن فلسفة جديدة ظهرت تدعو إلى حرية المرأة وحرية الجنس.. وتبعها بطبيعة الحال بحث محموم عن وسائل منع الحمل.. لأن المرأة التي لا تستطيع أن تعول نفسها إلا بالكدّ والعمل الشاق في المصنع لا يمكن أن تتحمل عبء الحمل والولادة ورعاية عدد من الأطفال.

وكانت الظروف الإجتماعية الجديدة وتكّون المجتمع الرأسمالي الكمبرادوري

الجشع والبشع ،هي التي أدت إلى تقويض كيان الأسرة وإلى استبدال النظام الإقطاعي الإجرامي بنظام أشد عتواً وجبروتاً وظلماً . .

وانطلق المرابي اليهودي يجمع الأموال ويغيّر نظام المجتمع وينشر الرذيلة على نطاق واسع . . وهو في كل ذلك يحسب بدقة كم سيكسب في كل خطوة يخطوها . .

وتقوض نظام المجتمع القديم لتقوم على إثره أنظمة جديدة . . ولم يكن ذلك التغيير سهلاً ولا هيناً بل صاحبته ثورات إجتماعية وسياسية وعسكرية . . وشهدت أوربا العديد من الثورات الدموية إبتداء بثورة كروموبل في انجلترا وانتهاء بالثورة الفرنسية الشهيرة التي ما تزال آثارها السيئة والجيدة تؤثر على مختلف أقطار العالم .

وجاءت الحرب العالمية الأولى لتهدم ما بقي من آثار العالم القديم وتدفع بملايين النساء إلى سوق العمالة .

وكان لا بد مع هذه التغييرات الإجتماعية الجذرية أن تتغير قيم المجتمع المحافظ ، والذي كان يعتبر «وسائل منع الحمل» ، وسائل لنشر الرذيلة والفسق . . بل إن الرذيلة والزنا والعهر لم تعد أموراً تسمى كذلك فقد تغيّر اسمها في المجتمعات الجديدة إلى «الحب» و «الحرية» و «المشاركة الجنسية» . . الخ . .

وقام الأدب والفن بتمجيد الأخلاق الجديدة والقيم الجديدة ونشرت آلآف القصص والمقالات والأشعار والأغاني والمسرحيات التي تمجّد العهر والزنا وأسمته بالأسماء البراقة اللامعة الجذابة .

ولم يكن هناك من وسيلة قط لإيقاف هذا المدّ في أوربا والولايات المتحدة سوى تبني هذه الفلسفة . . واستخدام وسائل منع الحمل . .

وبدأت الأقلام تتبارى في وصف محاسن هذه الوسائل وقد كانت من قبل تتبارى في ذمها وتوضيح أضرارها ومساوئها .

ورغم أن وضع الأسرة قد تحسن من الناحية المادية . . واستطاعت حملات ديكنز والإنسانيين Humanists أن توقف استخدام الأطفال في العمالة في أوربا ، إلا

أن المرأة ظلت مضطرة لدخول ميدان العمل . . بل إن المرأة اضطرت إلى ممارسة أعمال كانت مقصورة على الرجال لأزمنة متطاولة. ودخلت ميدان الجندية وميدان المصانع والمتاجر . . ولم تترك ميداناً إلا ولجته.

وفي جميع الأحوال، سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، كان عليها أن تواجه مشاكل عويصة إذا هي حملت وولدت، فسوق العمالة لا يقبل المرأة الكثيرة الغياب مهما كان السبب.

وكان لا بد للقوانين والأعراف أن تساير تغيّر الوضع الإجتماعي والاقتصادي، وأدى ذلك إلى إباحة وسائل منع الحمل بل والدعوة إليها على نطاق واسع، ثم تبع ذلك إباحة الإجهاض على مضض بحجة وجود سبب طبي، ثم بحجة وجود سبب نفسي ، ثم بحجة وجود سبب إجتماعي وأخيراً بدون وجود سبب على الإطلاق!! نعم هكذا بمجرد الطلب!!.

الواقع التاريخي يكذّب تخرّصات مالثوس

إذن، يتضح مما تقدم أن الأسباب الحقيقية لنشر وسائل منع الحمل ثم الإجهاض كانت ترجع إلى تغيّر البنية الإجتماعية،وإلى خروج المرأة للعمل، ولم يكن السبب راجعاً إلى ما ذكره مالثوس من أن الموارد محدودة وأنها لا تزداد إلا بنسبة حسابية وأن السكان يزدادون بنسبة متواليات هندسية.

وعندما وضع مالثوس نظريته كان سكان بريطانيا (سنة ١٨٠٠) عشرة ملايين وتخيل مالثوس الوضع فقد كانت بريطانيا قبلها بمائة عام (أي سنة ١٧٠٠) لا تزيد عن سبعة ملايين ورأى أنهم لو تكاثروا بهذه الطريقة لأدى ذلك لقلة الموارد وهلاك الناس جوعاً.

ولكن ما كاد القرن التاسع عشر يقترب من نهايته حتى كان عدد سكان بريطانيا قد تضاعف ثلاث مرات فقد بلغوا ثلاثين مليوناً عام ١٨٨٢ . .

ولو كانت فروض مالثوس صحيحة لأصابت بريطانيا المجاعات ولهلك الملايين

من المسغبة، ولكانت حالة الناس الإقتصادية أسوأ بكثير مما كانت عليه في بداية القرن.

ولكـن ما حدث كان مناقضاً تماماً لكل تخرّصات مـالثوس وأنصـاره. لقد أصبحت بريطانيا بفضل تكاثر سكانها سيدة البحار وأغنى دولة في العالم. وأصبحت الإمبراطورية التي لا تغيب عنها الشمس. وكانت تبسط سلطتها على أجزاء واسعة من الكرة الأرضية. كما أن نفوذها كان قد بلغ أوجه في نهاية القرن التاسع عشر.. وأصبـح البريـطانيون يشكلون معـظم سكان اسـتراليا والـولايات المتحـدة وكنـدا ونيوزيلنده.. وأصبحت اللغة الإنجليزية لذلك أهم لغة في العالم وأكثرها انتشاراً واستعمالاً.

وفي أمريكا الشمالية التي استعمرتها بريطانيا كان عدد السكان مليون نسمة فقط عام ١٧٥٠، وبعد قرن واحد تضاعفوا ستـة وعشرين مرة فبلغـوا ٢٦ مليونـاً عام ١٨٥٠. وفي خلال أقل من قرن آخر بلغ عدد سكان الولايات المتحدة (بدون كندا) ١٦٦ مليوناً. وهذا ما أعطى الولايات المتحدة الزخم السكاني، وحوّلها من مستعمرة لبريطانيا إلى أعظم دول الأرض قاطبة في القرن العشرين.

وقد ارتفع عدد السكان حثيثاً في الولايات المتحدة حيث بلغ ٢٠٩ مليـون نسمة عام ١٩٧٢ ثم زاد خلال ثمانية أعوام فقط ليبلغ ٢٣٠ مليونا عام ١٩٨٠.

وبالمقـارنة فإن مساحة كندا التي توازي مساحة الولايات المتحدة ظلت قليلة السكـان حيث بلغـوا ٢٢ مليـونـاً عـام ١٩٧١ وهم الآن في حـدود ٢٦ مليـونـاً (١٩٨٩).. وكان سكان كندا من أصل فرنسي ثلاثة الآف شخص فقط وهـم الآن عدة ملايين (دائرة المعارف البريطانية).

وهذا ما أدى إلى أن تكون الولايات المتحدة دولة عظمى وأن تبقى كندا دولة صغيرة.

وقد تضاعف سكان أوربـا خلال القرن التاسع عشر عدة مرات ومع ذلك لم تصب أوربـا بالمجاعات بل تحسنت أحوال سكانها.

وعندما قدم مالثوس نظريته لم يكن سكان العالم قد وصلوا إلى ألف مليون وها هم اليوم قد وصلوا خمسة آلآف مليون ورغم ذلك فإن الفائض في الطعام يرمى في البحر كل عام. وتدفع الحكومات في الولايات المتحدة ودول أوربا المبالغ الطائلة للمزارعين حتى لا يزرعوا حقولهم. . ولصانعي الجبن ومنتجي الألبان مبالغ ضخمة حتى يتوقفوا عن إنتاج ألبانهم. ذلك لأن هناك بحيرات من الألبان الفائضة وآلآف الملايين من البيض الزائد عن الحاجة وآلآف الأطنان من اللحوم والقمح التي لم يعد يتحملها السوق!!(1).

إن فروض مالثوس وتخرصاته ليس لها أي نصيب من الصحة ولا من مطابقة الواقع، بل إن الواقع يناقض كل حرف في هذه التخمينات أو الفروض المالثوسية. وإن دولة مثل الهند كانت تعاني من نقص الغذاء استطاعت خلال بضع سنوات من الترشيد في الإنتاج واستخدام الوسائل الحديثة أن تنتج من الغذاء ما يكفي ثمانمائة مليون ويفيض الباقي للتصدير. كما أن دولة مثل الصين يبلغ تعداد سكانها ١٢٠٠ مليون نسمة حققت اكتفاء ذاتياً من الغذاء، رغم قصور برامجها الغذائية وسوء الإدارة المصاحبة للأنظمة الإشتراكية.

بعض الدول الإسلامية تحقق اكتفاء ذاتياً وتصدّر الغذاء

ولقد استطاعت بعض الدول الإسلامية أن تحقق اكتفاءً ذاتياً في مجال الغذاء بل وتجاوزته إلى التصدير رغم الزيادة الرهيبة في تعداد السكان، فعلى سبيل المثال استطاعت أندونيسا أن تحقق اكتفاء ذاتياً في الأرز وتتعداه إلى التصدير رغم أن سكانها قد زادوا من ١٣٥ مليون عام ١٩٧٥ إلى ١٦٦ مليون عام ١٩٨٥. وكذلك حققت الباكستان اكتفاءً ذاتياً من الحبوب (القمح والأرز) والأغذية الأخرى وبدأت بتصدير

(1) حدث فائض ضخم في انتاج الأغذية في الخمسينات من هذا القرن مما أدى إلى رمي آلآف الأطنان في البحر وتقليص الإنتاج فحدث في السبعينات نقص في انتاج الأغذية، تبعته زيادة كبيرة في بداية الثمانينات مما أدى إلى رمي وحرق عشرات الآلاف من الأطنان من الأغذية، ومن ثمَّ بداية سياسة جديدة لتقليص الإنتاج.

الفائض رغم أن تعداد السكان زادوا من ٧٥ مليون عام ١٩٧٥ إلى ١٠٠ مليون عام ١٩٨٦[١].

واستطاعت تركيا التي زاد سكانها من ٤٠ مليون عام ١٩٧٥ إلى ٥٠ مليوناً عام ١٩٨٥، أن تصدر كمية كبيرة من فائض الطعام. وكان معدل فائض الإنتاج للغذاء في تركيا ما قيمته ١٤٠٠ مليون دولار[٢].

وحققت ماليزيا التي زاد سكانها من ١٢ مليون عام ١٩٧٥ إلى ١٦ مليون عام ١٩٨٥ فائضاً ضخماً في الإنتاج الغذائي بلغ ١٢٠٠ مليون دولار[٣].

وكان لدى الكاميرون وتشاد وأفغانستان ومالي وجزر القمر فائض صافي في تجارة الغذاء مع أنه كان قليلاً[٤].

وللأسف كانت الدول الإسلامية الأخرى تعاني من عجز متزايد في ميزان المدفوعات بسبب نقص الإنتاج الغذائي عن الحاجة المتزايدة للسكان. ففي أوائل السبعينات بلغ معدل كميات الحبوب التي استوردتها البلاد الإسلامية ١٢ مليون طن، زادت بأربعة أضعاف في أوائل الثمانينات حيث بلغت ٤٨ مليون طن. وكذلك تضاعفت كمية الحليب المستورد أربعة أضعاف وتضاعفت كمية السكر المستورد (١٩٧٢ ـ ١٩٨٣). وتضاعفت كمية اللحوم المستوردة أضعافاً كثيرة[٥].

وما نريد الخلوص إليه هو أن تخرصات مالثوس لا أساس لها من الصحة. وقد كذّبها الواقع التاريخي خلال قرنين من الزمان. فقد تضاعف سكان أوربا في هذه الفترة أكثر من عشرة أضعاف وكذلك تضاعف سكان العالم.. وتضاعف سكان بريطانيا من عشرة ملايين عندما وضع مالثوس نظريته وأصبحوا أكثر من ٥٦ مليوناً. ومع هذا ازدادت رفاهية السكان، وتوفرت الأطعمة بشكل لم يحدث له مثيل في التاريخ.

(١ ـ ٥) وقائع ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي ـ الأكاديمية الإسلامية للعلوم ـ المنعقدة في عمان في الأردن ٥ ـ ٧ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٧ (ملخص الأبحاث ص ٣٥).

سبب أزمة الغذاء في العالم الإسلامي

إن مشاكل الطعام الموجودة ناتجة عن سوء الإدارة والجشع واستخدام الوسائل البدائية ووجود أنظمة سياسية متعفّنة.

لقد استطاعت المملكة العربية السعودية وهي بلد صحراوي أن تنتج القمح وتصدره إلى مختلف بلاد العالم. وأن يكون لديها فائض من البيض والدجاج.

وفي عام ١٩٨٨ بلغت صادرات المملكة من المنتجات الزراعية والحيوانية للأسواق الدولية ١,٨٦٣,٠٠٠ طن (أي قرابة مليونين) وقد بلغت صادرات المملكة من القمح عام ١٩٨٨ (١,٧٢٠,٠٠٠ طن). وصدّرت المملكة ٤٨ ألف طن من الخضار والفاكهة وفسائل النخيل - وصدّرت من البيض والدواجن والأسماك والماشية، ٣٠ ألف طن[١].

وقد حققت المملكة الإكتفاء الذاتي من القمح منذ عام ١٩٨٤ ثم خطت خطوات سريعة في سبيل تصدير القمح.

فإذا استطاعت المملكة وهي صحراء قاحلة في معظم أراضيها ذلك، فكيف لا تستطيع الأراضي الإسلامية التي حباها الله بالأنهار والأمطار والغابات بأن تنتج ما يكفيها من الغذاء[٢]. .

إن تخرّصات مالثوس ليس لها أي أساس علمي ولا رصيد واقعي. . ومع ذلك ترى المنظمات الدولية، مثل الاتحاد العالمي للوالدية والهيئات شبه الرسمية والرسمية، تتحدث عن هذه الترهات وكأنها حقائق علمية أو قرآن منزل من السماء لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه. . ويقف رئيس دولة عربية يتحدث إلى شعبه قائلاً: «أنا حاجيب لكم أكل منين إذا كنتم تتكاثروا زي الأرانب؟» لكأنما هو

---

(١) تصريحات وزير الزراعة السعودي نشرتها وكالات الأنباء والصحف ومنها الشرق الأوسط في ١ / ٧ / ١٩٨٩ (ص ١١).

(٢) صحيح أن المملكة استخدمت مواردها البترولية الضخمة لإقامة المشاريع الزراعية الواسعة ولكن ذلك الدعم الضخم قد انخفض وأصبحت الزراعة وتربية الدواجن وإنتاج الألبان مشاريع تجارية ناجحة.

الرازق وهو الذي يطعم. . وما درى المسكين أن الرّزاق هو الله ذو القوة المتين. وأن سبب أزمة الغذاء الطاحنة هو في سوء الإدارة وسوء التنظيم وبعثرة الأموال في غير محلها. . وهو السفه الذي نهى الله عنه وأمر بالحجر على السفهاء حيث قال: ﴿**ولا تؤتوا السفهاء أموالكم التي جعل الله لكم قياماً**﴾، مع أنها أموال هؤلاء الأيتام الذين بلغوا الرشد فإذا كانوا سفهاء لم يجز إعطاءهم أموالهم. كما ينبغي الحجر على السفيه الذي يضيّع ماله في غير محله. فكيف بالذي يضيِّع أموال الأمة؟!.

إن سبب أزمة الغذاء في العالم الثالث، والعالم الإسلامي جزء منه، راجع إلى سوء التخطيط، وسوء الإدارة، وعدم استخدام التقنيات الحديثة، وعدم استغلال الموارد المتاحة استغلالاً جيداً، وإضاعة الأموال الضخمة في ترسانات الأسلحة، وفي أجهزة المخابرات، وفي الحروب الطاحنة، وفي الإنفاق على أجهزة الإعلام الهابطة التي ليس لها وظيفة سوى مغالطة الشعوب والكذب عليها، وفي الإنفاق على الفنون الداعية للرذيلة، وفي إلهاء شباب تلك الشعوب بمعارك وهمية دون كيشوتيه، سواء كانت في ميادين الكرة أو غيرها من الميادين.

لماذا تتمسك الدول الكبرى بالمالثوسية؟

ويأتي السؤال: إذا كانت فرضيات مالثوس لا تعدو التخرّصات فلماذا إذن تتمسك بها الدول الكبرى وتدعو شعوب العالم الثالث باستمرار إلى التمسك بها وإلا فإنها ستواجه المجاعة؟

إن الجواب بسيط. لقد سيطرت الدول الأوربية على البشرية في القرن الثامن عشر والتاسع عشر. . ثم تحولت السيادة بالمشاركة إلى الولايات المتحدة في القرن العشرين.

وقد شهدت هذه الدول زخم الزيادة السكانية في القرنين الماضيين وفي بداية القرن العشرين. ثم توقف ذلك الزخم. . واستقلّت معظم الشعوب الرازحة تحت الإستعمار وبدأت تتلمّس طريقها لتستعيد حريتها الإقتصادية بعد أن استعادت ولو شكلياً، حريتها السياسية.

وانتقل الزخم السكاني إلى دول العالم الثالث. وتوقف الزخم في أوربا والولايات المتحدة بسبب التغييرات الإجتماعية الرهيبة وخروج المرأة إلى ميدان العمالة. ولم يعد بإمكان الدول المتقدمة أن تزيد من سكانها بنفس القوة والزخم الماضيين رغم التشجيع المستمر لشعوبها بالتكاثر والتناسل.

ورغم أن الزخم السكاني وحده لا يشكل خطراً ماحقاً وسريعاً، ما لم يصحبه تقدم حقيقي في أسلوب الحياة ونمطها، واستخدام التقنيات الحديثة المصحوبة دوماً بوحدة الأمة ووجود مثل عليا ترنو إليها وتصبو لتحقيقها؛ إلا أن هذه الزيادة المضطردة في سكان العالم الثالث تقلق مضجع الدول الكبرى وخاصة الولايات المتحدة، التي تدرك أن هذا الزخم السكاني له تأثيره على ميزان القوى على المدى البعيد.

وقد عرفت الولايات المتحدة والدول الأوربية نتيجة الزخم السكاني المصحوب بتنظيم دقيق في اليابان. وكيف أصبح هذا الزخم السكاني يشكل خطراً اقتصادياً كبيراً على الولايات المتحدة ودول أوربا.

واليابان بلد فقير في كل شيء، ما عدا في الرجال.. والكثافة السكانية في اليابان عالية جداً ٣٦٣/ كم٢. ومع هذا فإن مستوى الحياة في اليابان يفوق مستوى الحياة في الدولة الأوربية والولايات المتحدة.

وتعرف الولايات المتحدة واليهود الذين يسيطرون على كثير من مقدّراتها، أن العالم الإسلامي غنيٌّ بموارده وأن زيادة السكان لا بد وأنها ستشكل خطراً مستقبلياً على هيمنة الرجل الأبيض.

لهذا كله تسعى الولايات المتحدة، ومن ورائها اليهود، لنشر سياسة تحديد النسل في العالم الثالث وبصورة خاصة لدى المسلمين.. ولذا يقومون بالترويج لتخرصات مالثوس التي عفا عليها الزمن وأثبت التاريخ خطأها وخطلها.

خطأ نظرية مالثوس على ثلاثة مستويات.

ونستطيع أن نرى خطأ نظرية مالثوس على ثلاثة مستويات:

١ - **المستوى العالمي**: قد كان سكان العالم في عهد مالثوس لا يزيدون عن ألف مليون شخص وكانوا يعانون من شبح المجاعة، وفي خلال قرنين من الزمان زاد السكان فتجاوزوا خمسة الآف مليون.. ورغم حدوث مجاعات في مناطق مختلفة من العالم، وخاصة في إفريقيا، إلا أن العالم قد أُتخم بالفائض من الحبوب والألبان والبيض واللحوم والفواكه والخضار.

وأصبحت الدول الأوربية والولايات المتحدة تعاني مشاكل جمَّة من تلال الحبوب الفائضة وأنهار الألبان الزائدة عن الحاجة.. وتجد صعوبات في تخزينها وتسويقها. ولذا اتجهت إلى دفع الأموال الضخمة للمزارعين حتى لا يزرعوا أرضهم بل يبقونها جرداء، ودفعت الملايين من أجل إقلال إنتاج البيض والألبان والأجبان!!

إن العالم يعاني من تخمة في الغذاء.. ونتيجة جشع الإنسان واستغلاله فإنه يرفض أن يعطي هذا الفائض للفقراء الذين يموتون من المسغبة ويرميه في البحر ثم يتحدث بعد ذلك حديثاً طويلاً سخيفاً مملاً عن حقوق الإنسان!! وعن أهمية تحديد السكان!!

٢ - **مستوى العالم الإسلامي**: إن العالم الإسلامي تُمثِّله دول مستقلة هي الدول الأعضاء في المؤتمر الإسلامي، ويبلغ عددها ٤٦ دولة موزعة في آسيا وإفريقيا. ويبلغ عدد سكانها ٨٥١ مليوناً (احصاء ١٩٨٥). كما يمثِّلها أيضاً مجموعاتٌ إسلامية كبيرة في الدول الإشتراكية، ومنها ألبانيا التي لم تشترك في منظمة الدول الإسلامية.. ويبلغ تعداد المسلمين في الإتحاد السوفيتي ٥٠ مليوناً ويقدر عددهم في الهند بمائة مليون وفي الصين بحوالي مائة مليون. كما أن هناك أقليات ذات وزن سكاني في بلغاريا ويوغسلافيا واليونان الخ.. ومجموعات تشكل أقليات محدودة في بقية دول العالم.

ويعاني العالم الإسلامي من التخلف بشكل واضح وفاضح وفيه مجموعة من أفقر

دول العالم . . وتعاني بعض أقطاره من المجاعات من حين لآخر وخاصة في إفريقيا . ورغم أن الصحارى تشكل جزءاً كبيراً من طوبغرافيـة العالم الإسـلامي إلا أن الأراضي الصالحة للزراعة والرعي تعتبر أكثر من كافية لإشباع العالم الإسلامي بالغذاء .

وقد أوضحت الدراسات القيمة التي نوقشت في ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي المنعقدة في عمان - الأردن (٥ - ٧ ديسمبر ١٩٨٧) والتي نظمتها الأكاديمية الإسلامية للعلوم وافتتحهـا الأمير الحسن بن طـلال ولي عهد الأردن، أن مشكلة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي راجعة إلى عدم استغلال الإمكانيات المتاحة وإلى تمزق المسلمين وتشرذمهم (تجارة الغذاء كانت ١٢٪ في العالم الإسـلامي فيما بـين أقطاره و٨٨ بالمئة مع أقطار غير إسلامية . أما تجارة المواد المصنعة والماكينات والأسلحة والطائرات والسيارات . . الخ فتكاد تكون مقصورة على الدولة غير الإسلامية . ولا توجد تجارة بين الدولة الإسلامية الا في نطاق ضيق جداً)، وإلى سوء الإدارة، وإلى عدم إستخدام الوسائل والتقنيات الحديثة في الزراعة وإلى إهدار الإمكانيات المتاحة .

ولدى تقييم المشاركين في الندوة للوضع العام المتعلق بتجارة الغذاء بين الدول الإسلامية تم الإتفاق بالإجماع على النقاط التالية :

أ - ستكون الدول الإسلامية بخير وفي وضع جيد إذا خططت نـظم إنتاج الغذاء فيها بحيث تنتج سلعاً غذائية قابلة للتصدير تحتاجها بلدان إسلامية أخرى .

ب - ينبغي تشجيع إقامة سوق مشتركة لتجارة الغذاء على الصعيد الإقليمي الفرعي، والإقليمي والعالم الإسلامي بأكمله . ومن أجل إمكانية تطوير وتقوية مثل هذه السوق، أبرز المشاركون الوسائل التالية لتحقيق هذا الهدف :

١ - ينبغي على الدول الإسلامية أن تولي إهتماماً بالتجارة فيما بينها .

٢ - يجب تطوير البنية التحتية اللازمة للتجارة بين البلدان الإسلامية، خاصة ما يتعلق بالنقل والتخزين .

٣ - ينبغي على المؤسسات المالية أن تعطي الأولوية لتنمية وتشجيع تجارة الغذاء بين البلدان الإسلامية .

٤ ـ إنشاء مركز لتوفير خدمات ومعلومات تتعلق بالسوق.

٥ ـ تشجيع النشاطات لإنشاء شركات متعددة الجنسيات (من البلاد الإسلامية) يتصل عملها بتجارة الغذاء.

وأوضح المؤتمرون أن اعتماد البلدان الإسلامية على بعضها في انتاج الغذاء والتجارة هو أفضل خيار لتحقيق الأمن الغذائي في العالم الإسلامي.

ومن الواضح جداً أن هناك سوء توزيع وتبديد للثروات المتاحة.. فبنجلاديش تعاني سنوياً من فيضانات مدمرة مع أن إقامة سدود على نهر الجانجيز يمكن أن يوفر مياهاً لزراعة ملايين الهكتارات.. ولو حدث تكافل إسلامي وأقيمت هذه السدود لاستطاعت بنجلاديش أن تنتج ما يفيض عن حاجة سكانها الذين تجاوزوا المائة مليون نسمة[1].

وتذكر خلاصة أبحاث ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي أن كفاءة المياه المستخدمة في الري منخفضة ولا تزيد عن ٥٠ بالمئة في معظم المناطق المروية. وفي الوقت الذي تنضب فيه مصادر مياه الآبار الارتوازية بسبب الضخ الزائد عن الحد، لم تتوفر بعد التقنيات الحديثة المطلوبة لإدارة المصادر الحالية واكتشاف مصادر جديدة أخرى. وقد تسببت الإدارة السيئة المتعلقة بأساليب وطرق الري في إشباع التربة بالملوحة والقلوية..

والأراضي الزراعية مستعملة بطريقة غير صحيحة مما أدى إلى أن إنتاجية التربة في كثير من البلاد الإسلامية أخذت في التردّي بسبب برامج الإدارة الضعيفة.. وفقدت أراضي المراعي والغابات الكثير من قدرتها على تجديد إنتاجيتها في الدورة الطبيعية بسبب التصحر، الذي هو من صنع الإنسان. كما أن أراضٍ زراعية جيدة تخصص على نحو متزايد للإسكان ولإنشاء مرافق صناعية وعامة أخرى.

وهناك معوقات متعلقة بالمزارعين وبالأسمدة والتقاوي ونوعية البذور.. كما أن

(١) كذلك نجد مياه نهر السنغال تضيع في المحيط الأطلسي مع أنه يمكن أن يروي ١،٥ مليون فدان وينقذ ثماني دول إفريقية مسلمة من شبح المجاعة.

هناك معوقات متصلة بالسياسات الإقتصادية الخرقاء لتلك البلدان ومن أهم تلك المعوقات معوقات الإدارة السيئة والبيروقراطية.

من ذلك كله نخلص إلى أن نقص الغذاء في العالم الإسلامي واعتماده المتزايد على الإستيراد من خارج الدول الإسلامية يشكّلُ خطراً متزايداً على تنمية العالم الإسلامي واستقلاله. كما أن هذا النقص ليس راجعاً إلى قلة الموارد الطبيعية الموجودة، بل إلى سوء الإستغلال والفساد والجهل والتفرقة والتمزق والتشرذم والحروب الأهلية، وتلك التي تقوم بين البلاد الإسلامية المتجاورة.

إن العالم الإسلامي غني بثرواته الطبيعية وإن الأراضي الصالحة للزراعة وفيرة، كما أن أراضي المراعي تكفي لإنتاج الماشية بشكل يغطي جميع حاجيات العالم الإسلامي إذا ما استخدمت الطرق الحديثة والإدارة الحسنة وسياسة التكامل.

وقد جاء في كتاب الإنتاج الغذائي في الوطن الإسلامي[١]: «إن مساحة الوطن الإسلامي (الدول الداخلة في منظمة الدول الإسلامية) تقدر بنحو ثلاثة بلايين هكتار منها نحو ٢,٢ بليون صالحة للزراعة والرعي ولكن ما يزرع منها فعلاً يقدر بنحو ٢٤٢ مليون هكتار، منها ٤٠ مليوناً تعتمد على الري و٢٠٢ مليون هكتار تعتمد على المطر. أي أن الأرض المزروعة فعلاً هي ١١٪ فقط من الأراضي الصالحة للزراعة».

وهذه الأراضي المزروعة تزرع بوسائل متخلّفة، وفيها ضياع وإهدار لإمكانيات كبيرة، فمعدل انتاج الهكتار من الحبوب في الوطن الإسلامي لا يزيد عن طن واحد فقط، بينما تقوم كثير من الدول بانتاج أربعة أو خمسة أطنان من كل هكتار من الأرض.. وفي بعض الدول الغربية وصل الإنتاج إلى ٢٠ طناً من القمح لكل فدان[٢].

---

(١) د. أحمد عبد السلام هيبة: الإنتاج الغذائي في الوطن الإسلامي، عالم الكتب بيروت / مكتبة المتنبي القاهرة (غير مذكور سنة الطبع ويبدو من معلومات الكتاب انه في بداية الثمانينات) ص ٧٥ وما بعدها.

(٢) هيئة الإذاعة البريطانية (الإذاعة العالمية باللغة الانجليزية) أذيع في الساعة العاشرة والنصف ليلاً بتاريخ ١١ اكتوبر ١٩٨٩.

إن درجة التكثيف الزراعي في الوطن الإسلامي لا تزيد عن ٢٥٪ من الأراضي التي تسقي بالمطر ولا تزيد عن ٦٥٪ من أراضي الري الدائم.

وفي العالم الإسلامي مجموعة من أكبر أنهار العالم من أشهرها النيل والفرات ودجلة والجانجيز والسنغال وجيحون (أموداريا) وسيحون (سرداريا) والنيجر.. ومياه هذه الأنهار لا تستغل استغلالاً صحيحاً بل يذهب ماؤها إلى البحار. كما أن الأراضي التي تسقى بمياه الأنهار، يتم إغراقها بالماء مما يؤدي إلى الملوحة وضياع التربة ونمو الآفات والحشرات التي تقضي على الزرع وتضعف قوة النبات وبالتالي تؤدي إلى قلة الإنتاج.

ويمكن ببساطة زيادة الأراضي المروية بمياه الأنهار من ٤٠ مليون هكتار إلى ثمانين مليون هكتار، وذلك بمجرد ترشيد الإستهلاك وببناء بعض السدود. أما إذا تم استغلال هذه الأنهار على الوجه الأكمل فيمكن آنذاك مضاعفة الأراضي المزروعة عدة مرات. كما يمكن باستخدام التقنيات الحديثة، مضاعفة انتاج الهكتار من طن واحد من الحبوب إلى خمسة أطنان.

إن ثروات العالم الإسلامي من المراعي كذلك كبيرة. وتقدر مساحة المراعي في العالم الإسلامي بـ ١٦٪ من مراعي العالم. ولكن تخلف إدارة هذه المراعي وسوء تنميتها أدّى إلى الإنتاج الحيواني الهزيل. وذلك ما أدّى بأن يكون العالم الإسلامي مستورداً للحوم. وقد بلغ المعدل السنوي لاستيراد اللحوم في أوائل الثمانينات ١,٢ مليون طن. وهو معدّلٌ يزداد كل عام للأسف.

وأدّت السياسات القاصرة في مجال الغذاء إلى أن يصبح العالم الإسلامي مستورداً للغذاء. فقد كان المعدّل السنوي لاستيراد الحبوب في أوائل الثمانينات ٤٨ مليون طن.. وكانت قيمة الغذاء المستورد ١٧ بليون (ألف مليون) دولار سنوياً (من عام ١٩٨٣ إلى عام ١٩٨٥). هذا مع العلم أن هذه الفترة تشهد فائضاً ضخماً من الغذاء. مما جعل سعره متدنياً.

وبما أن الدول الغربية (الولايات المتحدة وأوربا) تقوم حالياً بسياسة خفض

الإنتاج فإن أسعار المواد الغذائية ستتضاعف عدة مرات خلال السنوات العشر القادمة (بسبب نقص الإنتاج المتعمد وبسبب تآكل العملات بفعل التضخم). وستجد الدول الإسلامية وضعاً في غاية الحرج لسد الفجوة الغذائية وخاصة أن السكان يتزايدون باضطراد.

وللأسف فإن إنتاج العالم الإسلامي من اللحوم بما فيها الأسماك والطيور منخفض جداً. ويبلغ إنتاج الدول الإسلامية من اللحوم (الماشية والطيور والأسماك) حوالي ٤,٤ بالمئة من الإنتاج العالمي رغم أن عدد سكان الدول الإسلامية يمثلون ١٧٪ من سكان العالم.

ويقدر الإنتاج من اللحوم في العالم الإسلامي بحوالي ٩,٨ مليون طن منها خمسة ملايين طن من الأسماك و ٢,٢ مليون طن من البقر والجاموس و ١,٤ طن من الأغنام والماعز و ٠,٦ مليون طن من الدواجن.. وقد أدى هذا إلى استيراد كميات متزايدة من مختلف أنواع اللحوم بلغت في أوائل الثمانينات ١,٢ مليون طن سنوياً.

ومن الواضح جداً أن العالم الإسلامي يستطيع أن يضاعف ثروته الحيوانية والسمكية أضعافاً عديدة... وذلك باستخدام الوسائل الحديثة في الرعي وإنتاج الحيوان والاهتمام بالمصايد الكثيرة المهملة، فقد حبى الله العالم الإسلامي بسلسلة ممتدة من البحار والأنهار والبحيرات... وجميعها تشكّلُ مصدراً هائلاً للثروة السمكية المهملة.. وللأسف فإن الدول التي حققت فائضاً من الإنتاج السمكي محدودة بأندونيسيا وماليزيا.

وقد بلغ مجموع الصيد في الدول الإسلامية حوالى ٥ ملايين طن عام ١٩٧٣ ارتفعت إلى ستة ملايين طن عام ١٩٨١ ثم إلى أقل بقليل من سبعة ملايين طن عام ١٩٨٦[1][2].

وقد كان إنتاج العالم من الأسماك ٦٦ مليون طن عام ١٩٧٣ إرتفعت إلى ٧٣

(١) ملخص وقائع ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي، عمان الأردن، ٥ ـ ٧ ديسمبر ١٩٨٧.
(٢) أحمد عبد السلام هيبة: الانتاج الغذائي في الوطن الإسلامي، عالم الكتب بيروت.

مليون طن عام ١٩٨١ ثم إلى ٨٥ مليون طن عام ١٩٨٦، أي أن نسبة إنتاج العالم الإسلامي ظلت في حدود ٧,٥ ـ ٨ بالمئة طوال هذه المدة، رغم أن العالم الإسلامي يستطيع ببساطة مضاعفة إنتاجه السمكي.

ثروات أخرى يزخر بها العالم الإسلامي

إن العالم الإسلامي يزخر بالثروات. وقد حاولنا إلقاء نظرة شمولية على ثروات العالم الإسلامي الغذائية (الزراعة، الرعي، الثروة السمكية). وبطبيعة الحال لم نستقصي ذلك لأن له كتباً متخصصة فيه. (مع الإعتراف بأن المعلومات في هذا الجانب ناقصة ومبتورة وغير موثقة حتى عند المختصين).

وهناك ثروات هائلة أخرى تزخر بها الدول الإسلامية. من أهمها الثروة البترولية.

إن معظم إنتاج البترول ومخزونه يقع في الدول الإسلامية وفي المناطق الإسلامية التي يمثلها الإتحاد السوفيتي.

وفي عام ١٩٧٩ مثلاً كان إنتاج البترول كالتالي:

١ ـ حقول باكو والجمهوريات الإسلامية الواقعة تحت سيطرة الإتحاد السوفيتي ٢٢,٦٪ من الإنتاج العالمي.

٢ ـ المملكة العربية السعودية ١٥,٢٪ من الإنتاج العالمي.

٣ ـ البلاد العربية في الخليج ٤,٢٪.

٤ ـ العراق وسوريا: ٩,٦٪.

٥ ـ البلاد العربية في إفريقيا (ليبيا ومصر والجزائر) ٦٪.

٦ ـ إيران ٥٪.

٧ ـ نيجيريا ٤,٤٪.

٨ ـ أندونيسيا وماليزيا ٣٪.

أما إذا نظرنا إلى احتياطي البترول فنجد أن المملكة العربية السعودية تأتي في القمة تليها الكويت ثم الإتحاد السوفيتي (المناطق الإسلامية) ثم إيران. وفي عام ١٩٨٩ كانت

المملكة العربية السعودية تأتي في القمّة تليها العراق ثم الكويت ثم إيران ثم أبو ظبي ثم فنزويلا ثم الإتحاد السوفيتي. ويشكّل احتياطي بترول الخليج قرابة ٨٠ بالمئة من بترول العالم بأكمله!! ومن الطبيعي جداً أن تخطط الدول الغربية وعلى رأسها الولايات المتحدة لاحتلال منابع النفط.. وقد أتيح لها بسبب غزو الكويت أن تنفذ هذا المخطط الإجرامي.

وتمثل البلاد العربية وحدها ٥٢,٩٪ من احتياطي البترول العالمي المخزون[1] وإذا أضفنا إلى ذلك ما هو موجود في البلاد الإسلامية وفي المناطق الإسلامية التي يحتلها الإتحاد السوفيتي نجد أن بلاد المسلمين تحتوي على ٨٢٪ من مخزون النفط في العالم.

وتذكر الإحصائيات كذلك أن الغاز موجود في المناطق الإسلامية والدول الإسلامية بنسبة تبلغ ٧٠٪ من جملة الغاز المخزون في العالم. ويأتي الإتحاد السوفيتي (المناطق الإسلامية وسيبيريا) في أعلى القائمة تليه إيران ثم الولايات المتحدة ثم الجزائر ثم المملكة العربية السعودية.

وقس على ذلك ثروات المطاط والكروم والقصدير والفوسفات واليورانيوم وكلها تستغلها الشركات الأجنبية الغربية أو الإتحاد السوفيتي ولا يأخذ المسلمون من ثرواتهم إلا الفتات. وحتى هذا الفتات يضيع هدراً في معظم الأوقات.

وهذه الثروات كلها تستطيع أن ترفع من مستوى الدخل وبالتالي تستطيع أن تستخدم ذلك الفائض في تدعيم مشروعات تنمية الغذاء في العالم الإسلامي.

مما تقدم يتضح لنا أن أزمة الغذاء في العالم الإسلامي ليس سببها التزايد السكاني، بل السياسات الحمقاء والإدارة السيئة والحروب المدمرة وإضاعة الأموال في غير موضعها وعدم استخدام وسائل التقنية الحديثة في مجال الزراعة والرعي وصيد الأسماك.

---

(١) ارتفع الإحتياطي المخزون من النفط في الخليج إلى ما يقارب ٨٠ بالمئة من مخزون العالم بأسره بحلول عام ١٩٨٩.

إن الثروات الموجودة في العالم الإسلامي هي من الوفـرة بحيث تفيض عن حاجة السكان حتى لو تضاعفوا عدة مرات. . . ويرجع القصور إلى العامل الإنساني لا إلى العامل الطبيعي.

وهذا يثبت أن نظريات مالثوس ليس لها أي أساس من الصحة، وأن الذين يدّعون أن أزمة الغذاء في العالم الإسلامي راجعـة إلى الزيـادة السكانيـة مخطئـون ومغالطون.

فعلى سبيل المثال نجد أن الكثافة السكانية في مصر ٥٠ شخصاً لكل كيلومتر مربع، ومصر تعتبر من البلاد ذات الكثافة السكانية العالية، وهي صاحبة أكبر عدد من السكـان في الأقطار العـربية، ومـع هذا نجـد أن الكثافـة السكانيـة في سـويسرا هي ١٥٦/كم٢ وفي بريطانيـا ٢٢٩/كم٢ وفي اليابـان ٣٦٣/كم٢ ورغم أن الموارد الطبيعية محدودة جداً في سويسرا واليابان على وجه الخصوص، ومع هذا فقد حقق هذان البلدان، بفضل العامل البشري وجهـده المتميز، أعـلى مستويـات الدخـل والرفاهية.

إن بريطانيا وسويسرا واليابان لا تستطيع بأي حال من الأحوال أن تقدم الغذاء الكافي لسكانها ومع ذلك فقد تميزت هذه الأقطار بثروة ليس لها نظيـر، وهي الإنسان ذاته، الذي استطاع أن يجوبَ البحار ويشقَّ الأنهار ويحوّلَ المواد البسيطة الرخيصة إلى آلات معقدة تباع بأغلى الأثمان.

لقد استطاعت الأراضي الواطئة (هولندة وبلجيكا والدينمارك) أن تردم البحر وتحوّله إلى أراضي زراعية ومراعي. . . وأن تتحول هذه الـدول الصغيرة إلى دول مصدِّرة للغذاء رغم قلة الأراضي وندرتها.

إن الجهد البشري يستطيع أن يردم الفجوة بين الثروات الطبيعيـة المحدودة والحاجات المتنامية المتزايدة.

وللأسف فإن العالم الإسلامي يزخر بالثروات الطبيعية غير المستغلة استغلالاً حسناً، والتي تذهب هدراً أو يستفيد منها في الغالب الدول الإستعمارية الكبرى.

٣ ـ الدول العربية ومستوى العالم العربي: هذا هو المجال الثالث الذي نريد أن نناقش فيه دعاة المالثوسية... وفي العالم العربي على وجه الخصوص، دعوى عريضة بأن أزمة الغذاء راجعة إلى ازدياد عدد السكان بصورة متزايدة.

والواقع أن العالم العربي يعاني من نقص السكان في معظم أراضيه لا من زيادته... فالكثافة السكانية في معظم البلاد العربية منخفضة جداً.... ففي المملكة العربية السعودية على وجه المثال نجد أن الكثافة السكانية في إحصاء عام ١٩٨٦ هي أقل من خمسة بالنسبة لكل كيلومتر مربع (عدد السكان ١٠ ملايين شخص ومساحة الأرض ٢,٢٤٠,٠٠٠ كم^{٢}) من هؤلاء حوالي أربعة ملايين أجنبي. فتكون كثافة السكان الحقيقية هي ثلاثة أشخاص فقط لكل كيلومتر مربع... والكثافة السكانية في موريتانيا هي شخص واحد فقط[١]. والكثافة السكانية بالنسبة لليبيا هي أقل من شخصين لكل كيلومتر مربع، والكثافة السكّانية في سلطنة عمان أربعة أشخاص، وفي اليمن الديمقراطية الشعبية خمسة أشخاص، وفي السودان ثمانية أشخاص لكل كيلومتر مربع.

وتعتبر مصر وسوريا من البلدان ذات الكثافة السكانية العالية حيث تبلغ ٥٠ شخصاً لكل كيلومتر مربع.

وبما أن لبنان والكويت والبحرين دول صغيرة الحجم جداً فإن الكثافة السكانية فيها عالية جداً فهي في الكويت ٦١/كم^{٢} وفي لبنان ٣٦٤/كم^{٢} وفي البحرين ٧٢٣/كم^{٢}[٢].

وهذه البلاد الثلاث ذات الكثافة العالية جداً لا تشكو من أزمة غذائية، بل إن

---

(١) مساحة موريتانيا ١،٥ مليون كم مربع وعدد سكانها ١،٥ شخص فتكون الكثافة السكانية شخص واحد لكل كيلومتر مربع.

(٢) مصادر كثافة السكان المذكورة أعلاه: دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢ وكتاب الدكتور أحمد شقلية: جغرافية العالم الإسلامي ج ١، مكتبة الوادي.

لبنان يعتبر من البلاد المصدرة للمواد الغذائية. ولولا الحرب الأهلية لكان إنتاج لبنان من الفواكه والخضروات أضعاف ما هو عليه الآن.

ويزخر العالم بثروات متعددة فهناك الثروة البترولية حيث كان إنتاج الدول العربية من البترول عام ١٩٧٩ يمثل ٣٥ بالمئة من الإنتاج العالمي للبترول كالتالي:

المملكة العربية السعودية	٩,٥٣٠,٠٠٠	برميل يومياً	١٥,٢٪
العراق	٣,٤٥٠,٠٠٠	برميل يومياً	٩,٦٪
سوريا	٠,١٦٠,٠٠٠	برميل يومياً	
الكويت	٢,٤٩٠,٠٠٠	برميل يومياً	
أبو ظبي (الإمارات)	١,٨٣٨,٠٠٠	برميل يومياً	٤,٢٪
قطر	٥٠٠,٠٠٠	برميل يومياً	
عمان	٢٩٥,٠٠٠	برميل يومياً	
البحرين	٥٠,٠٠٠	برميل يومياً	
ليبيا	٢,٠٦٠,٠٠	برميل يومياً	٦٪
الجزائر	١,١١٦,٠٠٠	برميل يومياً	
مصر	٠,٥٠٦,٠٠٠	برميل يومياً	
تونس	٠,١٠٠,٠٠٠	برميل يومياً	

أما مخزون الدول العربية من النفط فقد كان يمثل ٥٢,٩٪ من المخزون العالمي عام ١٩٧٩ ارتفع عام ١٩٨٩ ليمثّل قرابة ٨٠ بالمئة من المخزون العالمي.

ويقدر عدد سكان العالم العربي عام ١٩٧٦ بـ ١٤٦ مليوناً بينما بلغ سكان العالم ٤٠٤٥ مليوناً في نفس العام. وبما أن مساحة العالم العربي تشكل $\frac{١}{١٠}$ مساحة اليابسة من الكرة الأرضية فإن سكان العالم العربي ينبغي أن يكونوا أكثر من ثلاثمائة مليون نسمة.. وبلغ سكان العالم العربي عام ١٩٨٦ حوالى مائتي مليون بينما ارتفع سكان العالم إلى أكثر من خمسة آلاف مليون. وبما أن أراضي العالم العربي

تشكل $\frac{1}{10}$ مساحة اليابسة من الكرة الأرضية فإن السكان ينبغي أن يكونوا خمسمائة مليون على هذا التقدير.

وبما أن الموارد النفطية والمعدنية والزراعية في البلاد العربية كبيرة جداً فإن تقارير الجامعة العربية تؤكد أن البلاد العربية تستطيع أن تضاعف عدد سكانها دون أن تجد أي صعوبة في إطعامهم وإسكانهم وإيجاد العمل المناسب لهم إذا استغلت الطاقات العظيمة الموجودة حالياً وإذا نُظِّمت الأمور تنظيماً دقيقاً مبنياً على التعاون والتكامل بين كافة الأقطار العربية[1]. وقد جاء في تقرير برنامج الأمن الغذائي الذي أصدرته المنظمة العربية للتنمية الزراعية بالجامعة العربية (أغسطس ١٩٨٠) ما يلي:

١ ـ إن حجم الموارد الطبيعية سواء كانت الأرضية أو المائية يعد كافياً للوفاء باحتياجات الأمة العربية في المستقبل القريب والبعيد.

٢ ـ إن آفاق التنمية الزراعية واسعة وإمكانياتها متاحة بلا حدود، فيمكن زيادة الموارد المائية السطحية من ١٣٩ مليار متر مكعب إلى ٢٠٢ مليار متر مكعب، وذلك بالتحكم فقط في فواقد الأنهار الحالية، وتنفيذ مشروعات التخزين السنوي والمستمر. وكذلك نستطيع أن نضاعف مياهنا الجوفية المستغلة من ١٢ مليار إلى ٢٥ مليار متر مكعب سنوياً... وعلى ذلك يمكن مضاعفة المساحة المروية سنوياً إذ يمكن زيادتها من نحو ١٢,٥ مليون هكتار إلى ٢١,٦ مليون هكتار عام ٢٠٠٠ الأمر الذي يشير إلى أن هناك إمكانيات هائلة لتنمية إنتاج الغذاء، خاصة إذا استغلت هذه الموارد على الوجه الصحيح.

٣ ـ إن مساحة الأرض الصالحة للزراعة في الوطن العربي تبلغ ٢٣٦ مليون هكتار لا يُستغل منها حالياً سوى ٤٦ مليون هكتار. ويعتمد منها على الأمطار ٨٠٪ من هذه المساحة وينخفض التكثيف الزراعي على هذه الأراضي المطرية بحيث لا يتعدى ٥٠٪ وهو معدل ضئيل للغاية.

ويستعرض ذلك البحث الضخم المكون من ٨ مجلدات كيفية الإستفادة من

---

(١) برنامج الأمن الغذائي ـ جامعة الدول العربية، المنظمة العربية لتنمية الزراعية، أغسطس ١٩٨٠.

الإمكانيات الزراعية الهائلة المتاحة وغير المستغلة حالياً كما يورد إحصائيات دقيقة عن الموارد المائية الممكنة في الدول العربية من مصادرها المختلفة والتي تبلغ ٢٣٨ مليار متر مكعب، والتي لا يُستغل منها حالياً سوى ١٥٦ مليار وبطرق بدائية تسبّبُ عدم الإستفادة حتى من هذه الكمية المستخدمة.

ويمكن دون شك مضاعفة الثروة الحيوانية والسمكية والدواجن عدة مرات.

وخلاصة هذا البحث القيم هو أن البلاد العربية تستطيع أن تعتمد على نفسها في إطعام سكانها حتى لو تضاعفوا عدة مرات وذلك إذا استخدمت الموارد المتاحة بطرق فنية جيدة وتعاون وثيق بين مختلف الدول العربية.

ويكفي أن تعلم أن السودان (التي عانت من المجاعة في السنوات الأخيرة) تكفي وحدها إذا استغلت إمكانياتها الزراعية والحيوانية لإطعام العالم العربي بأكمله!!!.

وهي تحتاج في ذلك إلى إمكانيات مالية ضخمة وإلى إدارة ذات مستوى عال لتصبح «سلة الخبز» للعالم العربي.

من ذلك كله نخلص إلى أن دعاوى أنصار المالثوسية أن زيادة السكان هي السبب في أزمة الغذاء، دعوى كاذبة يدحضها الواقع. وأن السبب الحقيقي لهذه الأزمة هو التخلف والفرقة والأوضاع السياسية الديكتاتورية والحروب الأهلية والإقليمية... وللأسف شهدت البلاد العربية حروباً مستعرة خلال السنوات العشر الماضية فهناك حروب أهلية في السودان ولبنان. وهناك حرب الصحراء بين المغرب والجزائر وهناك حرب اليمنين وهناك حرب العراق وإيران. وهناك حرب الأوجادين والحروب الأهلية في الصومال وهناك حرب بين ليبيا وتشاد... وحرب بين موريتانيا والسنغال... وأخيراً وليس آخراً الغزو العراقي للكويت وتدمير هذه الدولة وما يستتبعه من تدمير ودخول القوات الأجنبية واحتلال منابع النفط.. وهي الخطة التي كان يدعو إليها كيسنجر.

وهي كلها حروب بين بلاد عربية وأخرى أهلية أو حرب بين مسلمين ومسلمين.

وكلها تؤدي إلى دمار وإهدار للطاقات ومجاعات وخراب.

باختصار، إن العالم العربي والعالم الإسلامي لا يعانيان أبداً من قلة الموارد والثروات. بل على العكس من ذلك تذهب ثرواتها هدراً وتنهبها الدول الكبرى والإحتكارات العالمية.

ولا يكمن حل أزمة الغذاء فيه بمحاربة التناسل ونشر تحديد النسل وتنظيم الأسرة، بل يكمن حل أزمة الغذاء والأزمات الأخرى في إصلاح الأوضاع السياسية المهترئة وتغيير البنية الإقتصادية المدمرة. والعودة إلى طريق الإسلام... طريق النور والعزة والكرامة. **﴿وإن هذا صراطي مستقيماً فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله. ذلكم وصاكم به لعلكم تتقون﴾**(١).

---

(١) سورة الأنعام: آية (١٥٣).

الفصل الثالث

وسائل تحديد النسل في الماضي

١ ـ قتل الأولاد.
٢ ـ قتل الأجنة (الإجهاض).
٣ ـ وسائل منع الحمل.

وسائل تحديد النسل في الماضي

ليست وسائل تحديد النسل من اختراع الإنسان في العصر الحديث. بل لقد عرفت الأمم المختلفة وسائل متنوعة لتحديد النسل. .

وتراوحت هذه الوسائل من قتل المواليد ذكوراً وإناثاً أو الإجهاض أو وسائل كان يعتقد أنها تمنع حبل المرأة أو تمنع نطفة الرجل من دخول الرحم.

١ - قتل الأولاد: (Infanticide)

وأبشع هذه الوسائل لا ريب هو قتل الأولاد الذي شاع لدى كثير من القبائل البدائية في أستراليا وغيرها. وكانت الأم أو الأب يتخلصان من المولود بعد الولادة مباشرة أو بفترة وجيزة. . ولم يكن ذلك القتل مقتصراً على البنات دون البنين بل كان يشملهم جميعاً ذكوراً وإناثاً. . وكانت كثير من الأمم تقدم أبناءها وبناتها قرابين للآلهة(١).

ولا تعلم الدوافع لتلك الجريمة على وجه اليقين ولكن يعتقد أنها كانت تعود لأسباب اقتصادية في الغالب الأعم.

---

(١) ذكرت أسفار العهد القديم وخاصة سفر القضاة أن بني إسرائيل قدّموا أبناءهم وبناتهم قرابين للآلهة التي عبدوها أثناء ردّتهم عن عبادة الله وعبادتهم للأوثان مثل البعل (البعليم) وعشتروت وغيرها من آلهة الكنعانيين والصيدونيين واللبنانيين والعمونيين. . . الخ وقد كانت كثير من الأمم تقدم أبناءها وبناتها قرابين للآلهة. وقد وبّخهم الأنبياء توبيخاً شديداً (انظر سفر القضاة).

أما في أسبرطة فقد كانت التقاليد المتَّبعة تفرض على الوالد بأن يختبر وليده الصغير فور ولادته، فإن وجده ضعيفاً أو مريضاً أو مشوّهاً بادر بالقضاء عليه[1] وفي بلاد العرب كانت جريمة قتل الأولاد منتشرة لدى بعض القبائل العربية في جاهليتها مثل كنده وربيعة وطي وتميم.

وقد شدَّد القرآنُ الكريم النكير على أولئك الجفاة الغلاظ الأكباد الذين يقتلون أولادهم سفهاً بغير علم، خوف الفقر أو نتيجة الفقر أو خوف العار.

قال تعالى: ﴿ولا تقتلوا أولادكم خشية املاق ـ نحن نرزقهم وإياكم. إن قتلهم كان خطئاً كبيراً﴾[2] وقال تعالى: ﴿ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقكم وإياهم﴾[3] ففي خشية الإملاق قدّم المولى سبحانه وتعالى رزق الأولاد على آبائهم وأمهاتهم. أما في حالة الإملاق والفقر فقد طمأن الوالدين برزقهما ثم برزق أولادهما.

وفي هذه الحالات كان القتل يطال البنين والبنات. وإن كان نصيب البنات أكثر لأنهن حسب زعمهم لا يغنين غناء الأبناء في الحرب.. ويصبحن مجالاً للأسر من الأعداء فيكنَّ عاراً على الوالدين والقبيلة بأكملها..

ورُوي أن أول قبيلة وأدت البنات من العرب كانت قبيلة ربيعة[4]. ويقال أن السبب في ذلك أن قبيلة أخرى أغارت على قبيلة ربيعة فأسرت من بناتها، فلما وقع الصلح بين القبيلتين، رفضت بنت أمير من أمراء ربيعة العودة إلى أبيها وفضّلت العيش مع الرجل الذي سباها وتزوجها.. فغضب أبوها لذلك غضباً شديداً وسنَّ لقومه قتل البنات ووأدهن فانتشرت العادة في القبائل العربية. ولم يكونوا يستحيون

---

(١) د. محمد سعيد رمضان البوطي: تحديد النسل وتنظيمة بحث مقدم لجمع الفقة الإسلامية ـ الدورة الخامسة ١٤٠٩ هـ.

(٢) الإسراء: (٣١).

(٣) الإنعام: (١٥١).

(٤) بحث الشيخ عبد الله البسام: تنظيم النسل وتحديده مقدم إلى مجمع النقة الإسلامي في دورته الخامسة المنعقده بالكويت ١٤٠٩ هـ/.

من النساء إلا ما دعت إليه الحاجة. ومع هذا فلم يكن وأد البنات منتشراً في قبائل العرب جميعها. وكانت قريش من القبائل التي لم تعرف وأد البنات. ولذا فإن ما يحكى عن قصة قتل عمر لابنته قبل الإسلام بعيد عن الصحة، لأن قريشاً لم تكن تقوم بوأد البنات.. بل كان الشعراء يفخرون بأنهم وقبائلهم لا يئدون البنات. قال الفرزدق التميمي يفخر بقومه:

ومنا الذي أحيى الوئيد وغالبٌ وعمرو ومنا حاجب والأقارع

ولقد ندد القرآن الكريم بموقف الأعراب في جاهليتهم وهم يزدرون البنات قال تعالى: ﴿وإذا بشر أحدهم بالأنثى ظل وجهه مسوداً وهو كظيم، يتوارى من القوم من سوء ما بُشرَ به أيمسكه على هون أم يدسّهُ في التراب. ألا ساء ما يحكمون﴾[1].

وقال تعالى: ﴿وإذا الموؤودة سئلت. بأي ذنب قتلت﴾[2].

وكان الرجل يترك ابنته حتى تبلغ السادسة من العمر أو نحوها فيقول لأمها طيبيها وزينيها حتى أذهب بها إلى أحمائها، وقد حفر لها بئراً في الصحراء فيبلغ بها البئر فيقول لها انظري فيها، ثم يدفعها من خلفها ويهيل عليها التراب حتى تستوي البئر مع الأرض[3].

وكانت الأم إذا عرفت ما فعل زوجها بابنتها الأولى تقوم إذا قربت ولادتها بحفر حفرة. فإذا جاء المخاض وولدت بنتاً ألقتها في الحفرة وأهالت عليها التراب. وجنبتها مشقة القتل بعد أن تكبر وتبلغ السعي..[4].

لهذا كله شدد الإسلام النكير على قتل الأولاد. قال تعالى: ﴿قد خسر الذين

(١) النحل: ٥٨، ٥٩.

(٢) التكوير: ٨، ٩.

(٣) بلوغ الأرب للشيخ محمود شكري الألوسي كما ينقله عنه الشيخ عبد الله البسام في بحث تنظيم النسل وتحديده المتقدم ذكره ص ٣.

(٤) روي ذلك عن ابن عباس رضي الله عنه نقلاً عن المصدر السابق.

قتلوا أولادهم سفهاً بغير علم﴾[١] وأزرى بأولئك الذين يقتلون أولادهم من إملاق أو خشية إملاق أو مخافة العار وكراهية البنات.. وجعل بيعة النساء تتضمن أن لا يقتلن أولادهن. قال تعالى: ﴿**يا أيها النبي إذا جاءك المؤمنات يبايعنك على أن لا يشركن بالله شيئاً ولا يسرقن ولا يزنين ولا يقتلن أولادهن ولا يأتين ببهتان يفترينه بين أيديهن وأرجلهن ولا يعصينك في معروف فبايعهن واستغفر لهن الله إن الله غفور رحيم**﴾[٢].

ولم تكن تلك البيعة خاصة بالنساء فقط ولكنها،قبل فرض القتال، كانت تشمل الرجال أيضاً، فلما فرض القتال وجب على الرجال خوض المعارك والدفاع عن الحوزة والدين.

وقد جاء في الصحيحين (البخاري ومسلم) من حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه أنه سأل رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: أي الذنب أعظم؟. قال: أن تجعل لله نداً وهو خلقك. قلتُ: ثم أي؟ قال: أن تقتل ولدك خشية أن يطعم معك».

ورغّب رسول الله ﷺ في أحاديث كثيرة في تربية البنات والإحسان إليهن. وذكر أن من كفل ابنتين وأحسن إليهن كان معه ﷺ في الجنة وقال: «من ابتلى من هذه البنات بشيء فأحسن إليهن كن له ستراً من النار»[٣] وقال ﷺ في خطبة الوداع «استوصوا بالنساء خيراً فإنما هُنَّ عوان عندكم. ألا إن لكم على نسائكم حقاً ولنسائكم عليكم حقاً». وما زال يوصي بهن حتى في مرض موته عليه أفضل الصلاة وأزكى السلام، وقال ﷺ:«ما من مسلم تكون له ثلاث بنات فينفق عليهن حتى يَبِنَّ أو يمتن، إلاّ كنَّ له حجاباً من النار. فقالت امرأة: وبنتان؟ قال وبنتان».

---

(١) الأنعام ١٤٠.

(٢) الممتحنة ١٢.

(٣) أخرجه البخاري ومسلم.

واختفى وأد البنات وقتل الأولاد من المجتمعات العربية الجاهلية بمجرد ظهور دين الله وانتشاره في جزيرة العرب، وإلى الأبد.

ولكن وأد البنات بصورة خاصة استمر في بلاد كثيرة لم تعرف هدى الإسلام ونوره إلى عصور قريبة جداً. بل قل إلى العصر الحديث(١). .

فقد استمر وأد البنات في الهند والصين إلى القرن الثامن عشر الميلادي وبدأت القوانين تحاربه ولكنه استمر خُفية بعد ذلك. . ثم عاد إلى الظهور بقوة مرة أخرى في عهد ماوتسي تونج في الستينات من القرن العشرين عندما قامت الثورة الثقافية وألزمت الدولة كل أسرة أن لا يكون لها من الأطفال سوى طفل واحد فقط.

وبما أن الآباء والأمهات يرغبون في الذكور أكثر من البنات وخاصة في المناطق الريفية، وبما أن الدولة لا تسمح إلا بطفل واحد فقط، كان الوالدان يقومان بقتل الوليدة قبل أن تعلم بها السلطات الحكومية حتى تتاح لهما فرصة الحصول على ولد ذكر في المرة القادمة.

وبلغ الأمر حداً مرعباً حيث تمَّ قتل آلآف الأطفال من البنات خلال العشرين عاماً الماضية، مما اضطر الحكومة الصينية أن تراجع نفسها وتلغي قوانينها الظالمة التي لا تسمح للأسرة إلا بطفل واحد، وجعلها تسمح لكل أسرة بطفلين.

ومنذ أن تمَّ إلغاء هذا القانون الجائرواستبداله بقانون أقل جوراً وظلماً إختفت جريمة قتل البنات أو كادت. ولكن ظهر بدلاً منها جريمة أخرى بصورة حديثة هي إجهاض الجنين إذا تبيَّن بالفحوصات الطبية أنه أنثى. وهكذا ظهرت صورة جديدة

(١) تقول دائرة المعارف البريطانية (مجلد ٢ ص ١٠٦٩) الطبعة ١٥: أنَّ قتل الأولاد كان منتشراً في أوربا إلى عهد الامبراطور قسطنطين الذي أصدر قانوناً يمنع قتل الأولاد في القرن الرابع الميلادي. ولكن قتل الأولاد استمر في أوروبا إلى القرن التاسع عشر الميلادي سراً بسبب الفقر وحدوث الحمل من الزنا وعدم معرفة وسائل منع الحمل واستنكار المجتمع آنذاك لأبناء الزنا وعدم الاعتراف بهم. وقد أدى كل ذلك إلى قتل العديد من المواليد سراً في كل عام. يضاف إلى ذلك قتل المواليد المشوهين باعتبار أنه نوع من قتل الرحمة. وهو أمر يمارس إلى اليوم في أوربا.

لوأد البنات، أبدعتها الوسائل الطبية الحديثة من الموجات فوق الصوتية وفحص الزغابات المشمية وتحليل خلايا السائل الأمنيوسي (السلى أو الرهل).

وهكذا بقيت البشرية خلال عقود طويلة تتخبط في هذه الظلمات والدياجير لا تهتدي سبيلاً لأنها قد شردت وبعُدَت عن طريق الله. **﴿وإن هذا صراطي مستقيماً فأتبّعوه ولا تتّبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله. ذلكم وصّاكم به لعلكم تتقون﴾**.(١)

٢ ـ الإجهاض

ويسمى أيضاً الإسقاط والأملاص والطرح والإسلاب.

وقد استخدم الإجهاض منذ عهود بعيدة كوسيلة من وسائل تحديد النسل. وقد سُجِّل على أوراق البردي في مصر في الأسرة المتوسطة (٢١٣٣ ـ ١٧٨٦ قبل الميلاد) كيفية إجراء الإجهاض(٢). واكتشف علماء الآثار في حفريات بومبي منظاراً مهبلياً Vagial Speculum كان يستخدم لإجراء الإجهاض(٣). وقد ذكر الشاعر الروماني أوفيد Ovid أن أكثر النساء في زمنه يجهضن أنفسهن وأن القليلات منهن فقط هن اللائي كُنَّ يكملن حملهن وينجبن أطفالاً(٤).

وجاء في قسم أبقراط الطبي المشهور الذي يفترض أن يقوم بأدائه كل طالب طب عند تخرجه وقبل ممارسته المهنة: «وأن لا أسقي امرأة دواء يسبب الإجهاض أو لبوسا يقتل جنينها»(٥).

وذلك يدلُّ على أن إجراء الإجهاض كان منتشراً في عهد ابقراط (٤٦٠ ـ ٤٠٠ قبل الميلاد). وقد عرف الأطباء المسلمون الأدوية التي تسبب الإجهاض

---

(١) الأنعام ١٥٣.

(٢) Ralph Benson: Hand book of Obstetetrics and Gynecology P 421.

(٣) Potts M and Diggory: Text book of Contraceptive

(٤) المصدر السابق.

(٥) Ahmad W.D, Elkadi A, Zitria B: Oath of a Muslim Physian JIMA 1988, 20 (1): 11-14.

وكان موقفهم في الغالب الأعم متسقاً مع التعاليم الإسلامية التي تحرِّمُ إجراء الإجهاض دون وجود سبب قوي لذلك.

يقول داود بن عمر الأنطاكي المتوفى سنة ١٠٠٨ هـ / ١٥٩٩ م في تذكرته المشهورة[١] «اعلم أن الحاجة كما تدعو إلى الأدوية المعينة على الحمل للندب إلى التناسل وتوليد النوع، كذلك قد تدعو الحاجة إلى منعه (أي منع الحمل) حذراً من المعاجلة (أي تكرر حدوث الحمل في فترات زمنية متقاربة فيؤثر ذلك على صحة المرأة وأولادها) فيفسد المولود الأول لفساد اللبن بالحمل، وللأنفة من حمل من لا عراقة لها ولا تصلح للإنتاج ولا غنية عنها في النكاح[٢]، وغير ذلك مما هو معلوم مستهجن ذكره».

ثم ذكر مجموعة من الأدوية والتحاميل المهبلية والطلاءات التي تمنع الحمل حسب زعمه كما ذكر مجموعة من الأدوية التي تسبب الإسقاط.

وذكر أبو بكر محمد بن زكريا الرازي الطبيب المتوفى سنة ٣١٣ هـ / ٩٢٥ ميلادية في كتابه الحاوي[٣]. مجموعة من الأدوية والتحاميل والطلاءات التي يعتقد أنها تمنع الحبل من أساسه أو تسبب الإسقاط. وذكرها أيضاً في كتابه المنصوري تحت عنوان فصل في ما يمنع من الحبل ويسقط الأجنة[٤].

وذكر الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن سينا في كتابه القانون[٥] وسائل منع الحبل والإجهاض تحت عنوان فصل في منع الحبل وفصل في تدبير الإسقاط وإخراج الجنين الميت.

(١) تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب، مصطفى البابي الحلبي، القاهرة ١٣٧١ هـ / ١٩٥٢ ج ٢ ص: ١٤٦.

(٢) قد يضطر الإنسان مثلاً في ذلك الزمان إلى أن يتزوج أمةً فيأنف أن يصبح أولاده عبيداً فيجتهد في منع الحمل.

(٣) الحاوي طبعة دائرة المعارف العثمانية، حيدر أباد الدكن الهند ١٣٧٩ هـ / ١٩٦٠ م ج ٩ ص ٨٥.

(٤) المنصوري في الطب تحقيق د. حازم البكري الصدقي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم الكويت ١٤٠٨ هـ / ١٩٨٨ م ص ٢٧٧ وما بعدها.

(٥) القانون ج ٢ : ص ٥٧٩.

قال ابن سينا: «**إنه قد يحتاج إلى الإسقاط في أوقات: منها عندما تكون الحبلى** صبية صغيرة يخاف عليها من الولادة الهلاك، ومنها عندما تكون في الرحم آفة وزيادة لحم يضيق على الولد الخروج فيقتل، ومنها عند موت الجنين في بطن الحامل. واعلم أنه إذا تعسرت الولادة أربعة أيام فقد مات الجنين فاشتغل بحياة الوالدة ولا تشتغل بحياة الجنين بل اجتهد في إخراجه». ثم فصّل بعد ذلك في كيفية الإسقاط الذي قد تفعله حركات مثل الوثبات الكثيرة والفصد من الوريد الصافن «وحمل الحمل الثقيل والتقيئة والعطس وإدخال ريشة أو خشبة مبريّة بقدر حجم الريشة من أشنان أو سذاب أو عرطنيتا أو سرخس (كلها أسماء نباتات) فإنها تسقط لا محالة (كما يقول)، وخصوصاً إذا لُطِّخت بشيء من الأدوية المسقطة كالقطران.

«والإسقاط قد تفعله أدوية.. ومنها ما هو مفرد مثل الأفسنتين (Absinthe) والشاهترج وبزر نبات الشيطرج وهو يشبه نبات الحُرف وله رائحة حريفة، إذا احتمل (أي استعمل على هيئة تحاميل ـ لبوس Suppositeries) أخرج الجنين والمشيمة. والحلتيت وبخور مريم (كلها نباتات) قوي جداً في هذا الباب جداً، شرباً وحمولاً».

وذكر من الأدوية المركبة مجموعة وصفات سنختار منها واحدة كمثال فقط:

حلتيت	نصف درهم[1]	يشرب مع سلاقة الأبهل غدواً وعشيا
ورق السذاب اليابس	ثلاثة دراهم	
المرّ	درهم واحد	

وسلاقة الأبهل: يقصد يسلق نبات الأبهل في ماء ويوضع الماء مع المواد المذكورة وتشرب صباحاً ومساء.

وهكذا نجد أن الأطباء المسلمين لم يستخدموا الإجهاض كوسيلة للحد من النسل، بل لأسباب طبية واضحة يكون فيها خطر على صحة الحامل لصغر سنها أو

(١) الدرهم يساوي ٣ و ٤ جم.

لوجود مرض في رحمها أو جسمها، وذلك على عكس ما كانت بعض الأمم السابقة تفعله.. بل والذي تفعله البشرية إلى اليوم للأسف، حيث يتم قتل خمسين مليون جنين سنوياً دون أي سبب طبي، بل لوجود أسباب إجتماعية أهمها إنتشار الزنا على نطاق واسع في مختلف بلاد العالم. مع وجود أسباب إقتصادية واجتماعية أخرى.

وقد ناقشنا موضوع الإجهاض في كتابنا: مشكلة الإجهاض[1] فنحيل القارىء عليه ولكن نحب هنا أن نشير إلى ما ذكره كتاب ممارسة منع الحمل[2] Textbook of Contraceptive Practice من أن استخدام الإجهاض يعتبر مسئولاً عن ٣٣ بالمئة من انخفاض نسبة المواليد في كوريا الجنوبية.

وتقول دائرة المعارف البريطانية أن خمسين بالمئة من جميع حالات الحمل تجهض بفعل فاعل سواء كان بموافقة القانون أو بغير موافقته في فرنسا واليابان. وأن ٢٥ بالمئة من جميع حالات الحمل تجهض في ألمانيا الغربية وهولندة والدينمارك.

وللأسف لا يزال الإجهاض يعتبر وسيلة من وسائل منع الحمل وتحديد النسل. وهو وسيلة همجية وحشية تعتدي على حياة ملايين الأنفس في كل عام. كما أنها تسبب كثيراً من الأضرار للأمهات اللائي يُجرى لهن الإجهاض. وإذا تمَّ الإجهاض في أماكن غير معقمة كما يحدث في العالم الثالث فإن نسبة الوفيات تصل إلى ألف من كل مائة ألف حالة. كما تحدث حالات كثيرة من تمزق الرحم والنزف والتهاب الحوض المزمن وتكرر الإجهاض التلقائي بعد ذلك أو العقم أو الحمل خارج الرحم. أو التهابات الرحم المزمنة أو الحادة، بالإضافة إلى الإضطرابات النفسية[4].

وأخيراً أصبح الإجهاض يستخدم لقتل البنات بعد أن تقدمت وسائل معرفة

(١) محمد علي البار: مشكلة الإجهاض: دراسة فقهية. طبع الدار السعودية الطبعة الثانية ١٤٠٧ هـ / ١٩٨٦.

(٢) Potts and Diggory: Text book of Contraceptive Practice, 2 and Edition, 1983, New York, Cambridge University Press: 315.

(٣) Encyclopedia Britannica 15 Edition, 1982, (11): 1069.

(٤) المصدرين السابقين.

جنس الجنين. فإذا ما تمت معرفة أن الجنين أنثى يقوم الطبيب بإسقاطها بناء على طلب الوالدين ـ وقد انتشرت في الهند والصين عيادات معرفة جنس الجنين ـ وذكرت مجلة التايم الأمريكية[1] (٤ يناير ١٩٨٨) في تحقيق رائع عن جريمة قتل الأجنة الإناث في الصين والهند، أن في مدينة بومباي ٥٠٠ عيادة لمعرفة جنس الجنين، وبالتالي تقوم بقتل الجنين الأنثى إذا رغب الوالدان في ذلك.

والمعروف أن التشخيص بواسطة الموجات فوق الصوتية لا يتم إلا بعد الشهر الرابع من الحمل. وبالتالي فإن الإجهاض عندما يحدث يكون الجنين قد دخل في الشهر الخامس وربما السادس. وهو أمر في منتهى الخطورة على الحامل. إذ إن مخاطر الإجهاض تزداد زيادة كبيرة جداً بعد الشهر الثالث ـ وفي نفس الوقت يكون الجنين قد أصبح ذا روح ويحرم قتله لأي سبب من الأسباب فما بالك بسبب حقير تافه ـ وهو كونه أنثى . . .

وهكذا فإن البشرية، بعيدة عن الهدي الإلهي، لا تزال سادرة في غيّها وتقوم بتحديد النسل بوسائل بشعة مروِّعة تتضمن قتل النفوس البريئة، سواء كان ذلك بعد ولادتها ـ كما كان يحدث لدى كثير من الأمم السابقة البدائية والمتحضرة ـ وما كان يحدث إلى عهد قريب جداً في الصين والهند من وأد البنات، أو بقتل الأجنة خوفاً من الفقر أو خوفاً من العار أو تهرباً من مسئولية تربية الأبناء. والله سبحانه وتعالى يقول: **﴿ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق﴾**[2]. ويقول: **﴿من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفساً بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً﴾**[3].

وقتل الأجنة أمر ازداد انتشاراً في العقدين الماضيين بما لم تعرفه البشرية من قبل تحت ستار مسميات كاذبة ودعايات فارغة تتحدث عن حرية المرأة. ولكأنما حرية

---

(١) Tift: Curse Heaven for little girls **Time Magazine** Jan 4, 1988, 1., 46-47.

(٢) الأنعام ١٥١.

(٣) المائدة ٣٢.

المرأة مرتبطة بجريمة قتل متعمد مع سبق الإصرار والترصد. وتذكر مجلة التايم الأمريكية أن عدد الأجنة التي تزهق بدون وجه حق وبدون وجود أي سبب طبي قد بلغ خمسين مليون جنين في كل عام (مجلة التايم أغسطس ٦، ١٩٨٤).

٣ ـ الوسائل الأخرى التي استخدمتها البشرية لمنع الحمل

إذا تجاوزنا ذكر الوسيلتين السابقتين البشعتين، وهما قتل الأولاد وقتل الأجنة، فإننا نجد وسائل أخرى عديدة استخدمتها البشرية في العصور المختلفة. وأكثر هذه الوسائل يثير الإبتسام والإشفاق عند قراءتها لأنها في الغالب الأعم لا تمنع الحمل، ولكنها قد تسبب بعض الإلتهابات في الجهاز التناسلي للمرأة. ومع هذا فإن ضررها في الغالب محدود، على عكس الوسيلتين السابقتين التي تزهق الأرواح وتعتدي على الأنفس، وإن كانت بعض الوسائل قد أدت إلى قتل بعض الأنفس بسبب التسمم.

وسنذكر فيما يلي هذه الوسائل عند الأمم المختلفة حسب ما تيسر لنا معرفته:

العزل: هو أن يجامع الرجل زوجته فإذا قارب الإنزال نزع ولم ينزل فيها. وأول ذكر للعزل في التوراة المحرفة سفر التكوين الإصحاح ٣٨ (٦ ـ ١٠) حيث جاء فيها: «أخذ يهوذا (وهو ابن يعقوب عليه السلام) زوجة لعير (ابن يهوذا) بكره، اسمها تامار. وكان عير، بكر يهوذا، شريراً في عيني الرب فأماته الرب. فقال يهوذا لأونان (شقيق عير): أدخل على إمرأة أخيك وتزوّجْ بها وأقم نسلاً لأخيك (وكانت هذه عادة اليهود إذا مات رجل المرأة تزوّجَ بها أقربهم إليه. ويدعى النسل الجديد للرجل الميت!!!) فعلم أونان بأن النسل لا يكون له فكان إذا دخل على إمرأة أخيه، أنه أفسد على الأرض لكي لا يعطي نسلاً لأخيه. فقَبُحَ في عيني الربّ ما فعله فأماته أيضاً».

وقد عرفت الأمم الأخرى العزل ومارسته لتحديد النسل. وكان العرب يعزلون. ولما جاء الإسلام عزل كثير من الصحابة في زمن النبي صلى الله عليه وآله وسلم وبعده؛ منهم جابر بن عبد الله الأنصاري وابن عباس وسعد بن أبي وقاص

وزيد بن ثابت وأبو أيوب الأنصاري وغيرهم . . . وسنتحدث عن العزل في الشريعة الإسلامية بتفصيل في فصل خاص .

والعزل من الوسائل التي تكتنفها نسبة فشل قد تصل إلى ٢٠ بالمئة . ومع ذلك فلا يزال كثير من الناس يستخدم هذه الوسيلة إلى اليوم .

الإمتناع عن الجماع : وخاصة بعد أن تلد المرأة . وقد نهى رسول الله ﷺ عن وطء الغيلة (أي الجماع أثناء الرضاع)، ولكنه أباحه بعد ذلك لما رأى من شدة ذلك على شباب الصحابة، ولأنه لا يضر الروم وفارس .

وأما الإمتناع عن الجماع بعدم الزواج والتبتل والرهبانية فقد منعها الإسلام وإن كانت هذه الطريقة منتشرة لدى كثير من الأمم وخاصة النصارى والبوذيين والهنادكة .

الرضاعة : تعتبر الرضاعة من أقدم الوسائل وأكثرها انتشاراً وقد حثَّ الإسلام الأمهات على الإرضاع . ورغم أن هناك نسبة فشل وبالتالي حدوث حمل إلا أن الرضاعة هي أقدم وأهم وأكثر وسائل منع الحمل انتشاراً في العالم .

قدماء المصريين : لقد ذكرت أوراق البردى القديمة وأشهرها ورقة بتري Petri Papyrus والتي كتبت في حدود سنة ١٨٥٠ قبل الميلاد وورقة ايبرس Ebers سنة ١٥٥٠ ق م، وصفات متعددة لمنع الحمل منها مجموعة من الأعشاب منقوعة في العسل توضع في صوفة في الفرج قبل الجماع . ومنها روث التماسيح يعجن مع زيت ويوضع في الفرج . ومنها مرارة الثور وروث الفيل وكلها تستخدم كتحاميل أو معاجين توضع في الفرج قبل الجماع فتؤدي إلى منع الحمل !!![١][٢] .

الصينيون القدماء :استخدم الصينيون القدماء الأعشاب والعسل، واستخدمت كمعاجين وتحاميل (لبوس مهبلي) كما استخدم القطران أيضاً . ومن أغرب الوسائل التي استخدموها هو أن تبلع المرأة التي تريد منع الحمل أربعاً وعشرين ضفدعاً

(١) Guilleband J: The pill. Oxford University press. Oxford, 3rd Edition 1987: 8 - 11.

(٢) Encyclopedia Britannica, Macropedia, 15th Edition, Enc. Britannica Inc., 1982, 2: 1065 - 1073.

صغيراً أحياء. وكانوا يعتقدون أن ذلك يمنع الحبل لمدة خمس سنوات[١] ولا بد أن تفعل ذلك عند بداية الربيع.

اليونان: استخدم اليونان القدماء بجانب قتل الأطفال المشوهين أو الضعاف، والإجهاض، مجموعة من الأعشاب والعقاقير لمنع الحمل. وقد وصف أكوتيوس Acotios الذي عاش في القرن السادس قبل الميلاد، استعمال خصي البغال بعد حرقها وتشرب مع منقوع نبات الصفصاف[٢]. ويؤدي ذلك إلى منع الحبل سواء شربتها المرأة أو الرجل الذي يجامعها... ومن المعلوم أن البغال عقيمة لا تنتج ولعل هذا ما دفع أكوتيوس إلى هذه الوصفة.. وقد وصف أرسطو (القرن الرابع قبل الميلاد). وبليني الأكبر وديسقوريديس (القرن الأول قبل الميلاد) وسائل نباتية أخرى[٣].

الرومان: وصف الرومان وسائل متعددة لمنع الحمل بما في ذلك الإجهاض. ووصف ساروناس Saronas[٤] طريقةً طريفة لمنع الحمل. وهي أن تعطس المرأة عطساً متوالياً بعد الجماع بأن تشم مواد حريفة مثل الفلفل الأسود. كما ينبغي عليها أن تقوم بسرعة بعد الجماع وأن لا تصل إلى مرحلة اللذة القصوى Orgasm. وبذلك تزلق مني الرجل فلا يدخل إلى رحمها. ووصف ساروناس وسائل منع الحمل الأخرى مثل الأعشاب. وفرّق بين المواد المسببة للإجهاض والمواد المانعة للحمل. ونبّه إلى مخاطر الإجهاض.

سكان المكسيك القدماء (الهنود الحمر): استخدموا بعض النباتات لمنع الحمل

---

(١) المصدر السابق.

(٢) المصدر السابق.

(٣) Potts M and Diggory.: Text book of Contraceptive: Practice.Cambridge University Press,Cam-bridge. 2nd Edition. 1983: (1 - 16).

(٤) دائرة المعارف البريطانية ج ٢ : ١٠٦٥.

(٥) ساروناس طبيب يوناني كان يعمل في روما في القرن الثاني بعد الميلاد وكان أول من كتب بالتفصيل عن وسائل منع الحمل.

ومنها نوع من البطاطا البرية تعرف باسم Wild Yam Vine واسمها العلمي Dioscorea وتنمو متعلقة ببعض الأشجار على جبال المكسيك الجنوبية. وقد اكتشف العلماء أن جذور هذا النبات السوداء، تحتوي على كمية من مادة دايوسجنين Diosgenin التي تعتبر مصدراً غنياً لهرمونات الأنوثة.

وكان الهنود الحمر يأخذون هذه الجذور السوداء ويعطونها لنسائهم اللاتي يردن منع الحمل. وتسمى أحياناً (Burbasco root).

وعندما اكتشف العلماء ذلك أصبحت هذه النبتة المصدر الأساسي لحبوب منع الحمل لفترة من الزمن. وقد حاول العلماء إستنبات هذه النبتة المتسلقة ولكنهم فشلوا في ذلك. ونتيجة الإستغلال الكثيف لها في الفترة السابقة فإن هذه النبتة المتسلقة أصبحت قليلة الوجود. وذكرت دائرة المعارف البريطانية أن نساء باراجواي يستخدمن خلاصة نبات Stevia rebaudiana الذي وجد أنه يسبب عدم الإخصاب في فترات التجارب.

منع الحمل عند المسلمين: شهدت وسائل منع الحمل تطوراً لدى المسلمين وتعترف المصادر الطبية الأوربية بأن وسائل منع الحمل التي عرفتها أوربا في القرن التاسع عشر وبداية العشرين إنما أخذها الأطباء عن المسلمين[١][٢] وقد كانت أوربا والولايات المتحدة تمارس قتل المواليد والإجهاض الجنائي بكثافة خلال القرن التاسع عشر كما يقول پوتس وديجوري في كتابهما ممارسة منع الحمل[٢]. وفي الولايات المتحدة انخفض حجم العائلة من ٧,٠٤ عام ١٨٠٠ إلى ٣,٥٦ عام ١٩٠٠ بسبب ممارسة قتل المواليد والإجهاض الجنائي[٢]، رغم أن الكنيسة لم تكن تسمح بأي وسيلة من وسائل منع الحمل ما عدا الإمتناع عن الجماع أو العزل (على مضض).

وكان موقف الأطباء المسلمين من منع الحمل أكثر انفتاحاً من موقف النصارى

---

(١) Guille baud J. «The pill» Oxford University Pess, Oxford 3rd, 1987: 8 - 11.

(٢) Potts M and Diggory: Text book of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge. 2nd Edition, 1983: 1-16.

الذين كانوا يعتبرون الإتصال الجنسي بأي شكل من الأشكال ذنباً، حتى ولو كان ضمن إطار الزوجية[(١)].

وأقدم مصدر لدينا هو ما كتبه أبو بكر محمد بن زكريا الرازي المتوفى سنة ٣١٣ هـ/ ٩٢٥ م. في كتابه الحاوي وكتابه المنصوري. . . ثم تبعه غيره من المؤلفين والأطباء وآخرهم داود الأنطاكي المتوفى سنة ١٠٠٨ هـ/١٥٩٩٪ .

وسنذكر ها هنا بعض ما كتبه الرازي في الحاوي والمنصوري وابن سينا في القانون والسيوطي في الرحمة في الطب والحكمة وداود الأنطاكي في التذكرة وعلي بن عباس المجوسي في كتابه الملكي (الكامل في الصناعة الطبية)، وابن الجامعي في كتابه «الارشاد لمصالح الأنفس والأجساد».

أبو بكر محمد بن زكريا الرازي الطبيب المتوفى سنة ٣١٣ هـ/ ٩٢٥ م.

يعتبر الرازي من أعظم أطباء المسلمين بل من أعظم أطباء العالم. وهو صاحب الموسوعة الطبية الضخمة المسماة الحاوي والتي كانت مرجعاً للأطباء في العصور الوسطى وإلى القرن السابع عشر الميلادي.

يقول الرازي[(٢)]: لمنع الحمل: يجب أن تعطس المرأة بعد الجماع، ويمسح قبلها مسحاً بليغاً وتحتمل (أي تضع تحاميل: لبوس Suppositeries) عسلاً وقطراناً أو دهن بلسان (نبات) أو اسفيذاجاً أو شنبارطبا، ولتتحمل شحم الرمان.

وتطعم المرأة على الريق الباقلي (الباقلا - البسلة) فلا تحمل ما عاشت. وإذا أردت تجريبه فاطعم الدجاجة الباقلي فإنها لا تبيض أبداً.

ومتى احتملت خرء الفيل لم تحمل أبداً. ومتى سقيت البلنجاسف أسقطت على المكان. وإن شدت على فخذها صرة كريز في خرقة جديدة أسقطت.

والقطران متى احتمل قتل الأجنة الأحياء وأخرج الموق. ومتى تمسح به الذكر

---

(١) Sigerist H.History of Medicine vol 1, New York, Oxford University Press. 1950.

(٢) الحاوي في الطب، اصدار دائرة المعارف العثمانية، حيدر أباد الدكن - الهند ج ٩: ١٤١ - ١٤٦.

وقت الجماع كان أبلغ الأدوية كلها في منع الحمل.

عصارة البصل متى طلي به الذكر منع الحبل. ومتى احتمل ماؤه أحدر الأجنة بقوة.. وجاء في كتابه **المنصوري في الطب (فصل في ما يمنع من الحبل ويسقط الأجنة)** ما يلي[1]:

«إن تحملت المرأة بعد الباه (أي الجماع) شيئاً من القطران أو مسح الذكر به عند الجماع منع الحبل. ويفعل ذلك عصارة السذاب (نبات) والفلفل إذا احتمل بعد الجماع. وإن وثبت المرأة وثبات قوية وهي فاجحة رجليها إلى الخلف سال منها المني. وإن أسرع الرجل بالإنزال قبل أن تدرك المرأة شهوتها لم تحمل أيضاً».

واعتبر الرازي أن الوثب للإمام لا يزلق المني بل قد يسمح له بالولوج إلى الرحم ولهذا نبّه إلى أهمية الوثب إلى الخلف واعتبر سبع أو تسع وثبات كافية لإزلاق المني إلى الخارج وخاصة إذا كانت فاجحة رجليها.

الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن سينا المتوفى سنة ٤٣٢ هـ/١٠٣٦ م.

يعتبر الشيخ الرئيس ابن سينا أعظم أطباء الإسلام قاطبة. وابن سينا كالرازي فارسي الأصل. وقد ولد ابن سينا في بخارى (في جمهورية أوزبكستان من الإتحاد السوفيتي) سنة ٣٧٠ هـ/ ٩٨٠ م وأبوه من أهل بلخ (في شمال أفغانستان) وكان من نوادر الزمان في النبوغ والذكاء. واستطاع أن يعالج أمير بخارى الساماني بعد أن عجز الأطباء عن مداواته ولمّا يبلغ السادسة عشر من العمر. فقال له الأمير: اطلب ما تشاء فلم يطلب إلا أن تفتح له خزائن الكتب الضخمة الهائلة التابعة لأمير بخارى ومكث بضع سنين وهو ينقل منها حتى وضع دائرة معارف كاملة. ثم ارتحل وتولى الوزارة وكان فاشلاً في وزارته فثار عليه الجند. ثم تفرّغ للطب والتأليف فأغنى المكتبة العربية، بل الإنسانية بكتبه. وأهم كتبه القانون الذي أصبح المرجع الأول في الطب في كافة أنحاء العالم لعدة قرون.

---

(١) المنصوري في الطب. تحقيق د. حازم البكري الصديقي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم الكويت ١٤٠٨ هـ / ١٩٨٨ م ص ٢٧٧.

فصل في منع الحبل[1].

«الطبيب قد يفتقر في منع الحمل في الصغيرة لخوف عليها من الولادة التي في رحمها علة، والتي في مثانتها ضعف فإن ثقل الجنين ربما أورث شقاق المثانة فيسلس البول ولم يقدر على حبسه إلى آخر العمر. ومن التدبير في ذلك أن يؤمر عند الجماع أن يتوقي الهيئة المحبلة التي ذكرناها، ويخالف بين الإنزالين ويفارق بسرعة. ويؤمر أن تقوم المرأة عند الفراغ وتثب إلى خلف وثبات إلى سبع وتسع فربما خرج المني. وأما الوثب والطفر إلى قدام فربما سكن المني. وقد يعين على إزلاق المني أن تعطس. ومما يجب أن تراعيه أن تحتمل (تستخدم التحاميل أي اللبوس المهبلي) قبل الجماع وبعده بالقطران، وتمسح بالذكر. وكذلك بدهن البلسان والإسفيداج، وأن تتحمل قبل وبعد (الجماع) بشحم الرمان والشبّ واحتمال فقّاح الكرنب وبزره عند الطهر وقبل الجماع وبعده قوي في ذلك، وخصوصاً إذا جُعل في قطران أو غمس في طبيخ أو عصارة القوتنج. واحتمال ورق الغرب بعد الطهر في صوفة، وخصوصاً إذا كان مع ذلك مغموساً في ماء ورق الغرب، وكذلك شحم الحنظل والهزار جشان وخبث الحديد والكبريت والسقمونيا وبزر الكرنب، أجزاء سواء، يجمع بالقطران ويحتمل. واحتمال الفلفل بعد الجماع يمنع الحبل. وكذلك احتمال زبل الفيل وحده أو مع التبخّر به في الأوقات المذكورة.

«ومن المشروبات أن يسقى من ماء الباذروج ثلاث أواقي فيمنع الحبل وكذلك دهن الحل إذا طلي به القضيب، سيما الكمرة ويجامع فإنه يمنع الحبل. وكذلك ورق اللبلاب إذا احتملته المرأة بعد الطهر، منع الحبل».

علي بن العباس المجوسي المتوفى سنة ٣٨٤ هـ/٩٤٤ م.

كان علي بن العباس من أهل فارس بالأهواز. ولد مجوسياً ولكنه اعتنق الإسلام وعاش في حاشية بني بويه دهراً. وصنف للملك عضد الدولة البويهي كتاباً في الطب أسماه الملكي (الكامل في الصناعة الطبية) وهو أحد الكتب الموسوعية في

(١) القانون لابن سينا من طبعة قديمة مصورة أصدرتها دار صادر بيروت، ج ٢ : ٥٧٩.

الطب ووضعه في عشرين جزءاً. وكان كتابه مرجعاً للأطباء حتى ظهر كتاب **القانون** لابن سينا فبزّه واستعاض الناس به عنه.

وقد ذكر علي بن العباس المجوسي في كتابه الملكي (الكامل في الصناعة الطبية) وسائل منع الحمل المعروفة في زمنه. قال: «**وأما الأدوية المانعة من الحبل فاعلم، وإن كانت مما يجب أن لا تذكر لئلا تستعمله من لا خير فيها من النساء، فإنه قد يضطر الأمر في بعض الأوقات إلى أن يعطيها لمن كانت من النساء صغيرة الرحم أو بها علة يخاف عليها متى حملت أن تهلك في وقت الولادة. وأما غير هؤلاء من النساء فينبغي للطبيب أن لا يصفها لهن. وكذلك أيضاً لا يصف الأدوية التي تنفع من احتباس الطمث (الحمل المبكر) ولا الأدوية التي تخرج الجنين الميت إلا لمن يوثق به، فإن هذه كلها تهلك الجنين وتسقطه.**

«ومما يمنع من الحبل أن تحمل المرأة في وقت الجماع الملح الأندراني ويطلى الذكر بذلك وبالقطران أو تحمل المرأة فقاح الكرنب وبزره وماء السذاب في وقت الجماع، أو بعقبه، أو تتحمل المرأة بشيء من أنفحة الأرنب أو ورق الغرب أو ثمره».

وواضح جداً حرص علي بن العباس الشديد على حصر وسائل منع الحمل والإجهاض المعروفة في زمنه وقصرها على الأسباب الطبية فحسب.

ابن جميع **Ibn Goumieh**[1]: (عاش في القرن السابع الهجري ـ الثالث عشر الميلادي). أبو العشائر هبة الليل بن زين بن حسن الملقب بالشيخ الموفق وشمس الرئاسة. طبيب وصيدلي مصري يهودي. خدم الملك الناصر صلاح الدين. وأهم كتبه: الإرشاد لمصالح الأنفس والأجساد». وقد ذكر فيه وسائل مُنع الحمل. قال:

---

(١) ذكره كتاب وسائل تنظيم الأسرة الذي أصدره الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة باسم ابن الجامعي وهو خطأ واسمه الصحيح كما ورد في كتاب موسوعة العلوم الإسلامية والعلماء المسلمين (المستقبل ـ القاهرة) ابن جميع. كما ذكر كتاب وسائل تنظيم الأسرة كتابه باسم الرشاد والصحيح أن كتابه يسمى الإرشاد لمصالح الأنفس والأجساد. وقد أخطأ الكتاب المذكور في كتاب علي بن العباس المجوسي الأهوازي وسماه كتاب الملك والصحيح الكتاب الملكي (الكامل في الصناعة الطبية).

مانعات الحبل: وأما ما يمنع الحبل فبأنّ يطلى الذكر بعصارة البصل قبل وقت الجماع. وكذلك إذا احتملت عصارة النعنع (النعناع). وكذلك الفوتنـج ونور الكـرك إذا احتمل بعد الطهر، فإن خاصيته منع الحبل. واحتمال الفـرازج (suppositeries) المتخذة من المرّ والجاوشير والسذاب والخربق، معجونة بمـرارة ثور!!!. وقيـل إن ألمعت المرأة الباقلي (البسلة) على الريق لم تحبل، أو يطلى الذكر بأي دهن كان فعل مثل ذلك».

وواضح أن وسائله بدائية جداً وأنه من المشكوك فيه أن تنفع في منع الحبل. وما نود الإشارة إليه هو أن هؤلاء الأطباء اهتموا بذكر وسائل منع الحبل ووسائل الإجهاض ولكنهم جعلوها في الغالب محصورة الإستعمال في الأسباب الطبية الداعية لذلك.

الإمام جلال الدين عبد الرحمن السيوطي المتوفى سنة ١٥٠٥/٩١١ م.

كان الإمام السيوطي مكثراً في التأليف له نحو ستمائة مؤلف ولم يترك علماً من العلوم المشهورة إلا وألف فيه رغم أن تخصصه الأول كان علوم الدين المختلفة من حديث وتفسير وفقه إلا أن له باعاً في اللغة والنحو والأدب والتاريخ كما أن له باعاً في الطب الذي وضع فيه كتاب «المنهج السـوي والمنهل الـروي في الطب النبـوي». و« الطب النبوي » مختصر الكتاب السابق. و«ما رواه المواعون في أخبار الطاعون».

وينسب إلى الإمام السيوطي كتاب الرحمة في الطب والحكمة. وهو منسوب بهذا الإسم أيضاً إلى الصبيري اليمني. ولست أدري إن كان الاتفاق في الإسم فقط أم أن الاتفاق كامل في الرسالتين فتكون لأحدهما. وقد رجح بعض الباحثين[1] أن كتاب «الرحمة في الطب والحكمة» للصبيري... وأن إسم السيوطي أقحم إقحاماً. على أية حال فإن كتاب «الرحمة في الطب والحكمة». يحتوي على معلومات طبية، مفيدة لنا

(١) الدكتور حسن مقبولي الأهدل في مقدمة كتـاب المنهج السـوي والمنهل الـروي للسيوطي الـذي قام بتحقيقه.

من الناحية التاريخية وتوضح مستوى التفكير والمعلومات الطبية الموجودة في ذلك الزمان.

وقد جعل مؤلف هذا الكتاب[1] الباب الثالث والخمسون والمائة (١٥٣) في علاج المرأة الكثيرة الولادة. وهو ثلاث وثلاثون مسألة:

في عدم الحمل: إذا أرادت المرأة ألا تحمل تأخذ وزن درهم كافوراً وتأكله المرأة فإنها لا تلد أبداً!!!.

- بول الكبش الخصي (أي المخصي) إذا شربته لم تحمل أبداً!!!
- إذا شربت المرأة وسخ أذن الحمار فإنها لا تحمل أبداً!!!
- إذا علقت المرأة ورق النعناع عليها فلا تحمل ما دام عليها!!. وإذا تحملت به بعد الوقاع وقبله فإن النطفة تفسد.
- إذا أخذت المرأة فقاع الصفصاف ودقته وشربته في الماء بعد الحيض فإنها لا تلد أبداً.
- تأخذ جزء سمسم أسود وتدقه ناعماً وتخلطه بدمها إذا حاضت وتعلق منه فإنه جيد!!.
- تأخذ جزءاً (الجزء وحدة وزن قديمة) من أفيون وتجعله في رأس ذكرك وتجامع به فإنه يفسد النطفة.
- عرق الفوه (نبات) إذا استدخلته المرأة رطباً أو يابساً مهشماً مبلولاً في فرجها أفسد ماء الرجل وقتل الجنين وأسقطه وأدرّ الطمث.
- إذا طبخت المرأة الفوه وشربت ماءها على الريق لم تحمل أبداً.
- إذا أخذت المرأة الشبّ وأدخلته في فرجها قبل الجماع أو طلى به الرجل ذكره قبل الجماع لم تحمل المرأة.
- إذا تحملت المرأة بالقطران بعد الجماع لم تحمل أبداً.

---

(١) كتاب الرحمة في الطب والحكمة، المكتبة الشعبية - بيروت (مصور عن طبعة قديمة).

- إذا طلى الرجل ذكره بمرارة دجاجة سوداء!! وجامع المرأة عقرها (أي أصبحت عاقراً) ولم تحمل أبداً ويلذ لها الجماع!!.

- إذا تحملت المرأة ملحاً أندرانيا وقت الجماع لم تحمل أبداً.

- إذا تحملت المرأة بفقّاع الكرنب وبذره وماء السذاب لم تحمل أبداً.

- تأخذ حب فرميش أخضر. تسحقه ناعماً وتخرج زيته ويرفع في زجاجة، فإذا دهن به الإحليل أي رأس ذكره وجامع إمرأته لم ينعقد منيه. (أي أن المني لا يتحول إلى جنين).

- إذا شربت المرأة أوقية سندروس منعت من الحمل.

- إذا سقيت المرأة كل شهر بول بغلة فإنها لا تحمل أبداً.

- إذا شربت المرأة ماء السذاب وماء النعناع لم تحمل أبداً.

ويستمر على هذا المنوال.. وأغلب هذه الوصفات مضحك وربما كان لبعضها أضرار جانبية خطيرة. ومن المستبعد جداً أن تكون لها أي فاعلية في منع الحمل ما عدا بعض الأعشاب الطبية التي لا يستغرب أن يكون لها بعض التأثير.

داود بن عمر الأنطاكي الضرير المتوفى سنة ١٠٠٨ هـ / ١٥٩٩ م.

يعتبر داود الأنطاكي من أشهر الأطباء المتأخرين وكتابه تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب المشهور باسم تذكرة داود يعتبر من أكثر المراجع الطبية انتشاراً لدى المسلمين في القرون الأخيرة.

ولد داود بأنطاكية ورحل إلى دمشق والأناضول والقاهرة. وفي القاهرة نال شهرة واسعة وانتهت إليه رياسة الأطباء في زمنه. وكان حافظاً للقرآن الكريم مجيداً في علم الطب بارعاً فيه. وقد درس اللغة اليونانية حتى أحكمها. وكان سريع البديهة حاضر الذهن وله مؤلفات عدة أغلبها في الطب مثل «نزهة الأذهان في طب الأبدان»، و«زينة الطروس في أحكام العقول والنفوس» و«كفاية المحتاج في علم العلاج». وأشهر كتبه دون ريب «تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب». وكانت وفاته بمكة المكرمة سنة ١٠٠٨ هـ/ ١٥٩٩ م بعد أن أقام فيها سنة.

وقد أفرد داود الأنطاكي في كتابه التذكرة فصلاً في منع الحبل[1] قال: «اعلم أن الحاجة كما تدعو إلى الأدوية المعينة على الحمل للندب إلى التناسل وتوليد النوع، كذلك قد تدعو الحاجة إلى منعه حذراً من المعاجلة (أي تكرر الولادة في فترة زمنية قصيرة فيضر ذلك الأم وأولادها) فيفسد المولود الأول لفساد اللبن بالحمل، وللأنفة من حمل من لا عراقة لها تصلح للإنتاج ولا غنية عنها في النكاح، وغير ذلك مما هو معلوم، مستهجن ذكره. وقد ذكرنا من الأول بحمد الله ما فيه كفاية ويعزُّ جمعه فلنذكر من الثاني طرفاً بلسان أهله لئلا يعم الفساد به (وهذا تنبه عجيب من داود الأنطاكي فهو يريد أن يقصر وسائل منع الحمل على الأطباء الذين لا يصفون هذه الوصفات إلا عندما تكون هناك دواعي طبية لذلك).

أمثلة لأدوية وصفها داود في التذكرة لمنع الحمل:

دواء يمنع الحبل مطلقاً: يعمل عند احتراق الزهرة تحت الشعاع[2]: زنجار قيراط، أسارون نصف (قيراط) يشرب بماء الليمون. (الزنجار والأسارون أسماء لبعض النباتات).

دواء مجرب مطلقاً: يؤخذ ما حرق من العظم جزء (الجزء وحدة وزن قديمة)

قشر بيض نصف جزء

شبّ ربع (جزء)

يعجن (الجميع) بماء السذاب (اسم نبات) ويستعمل أكلاً وحملاً (أي تحاميل لبوس).

دواء آخر:

إقليمياء، لفاح، بنج أسود، اسفيداج (مجموعة نباتات) سواء (أي بكمية

---

(١) تذكرة أولي الألباب للعجب العجاب طبع مصطفى البابي الحلبي القاهرة ١٣٧١ هـ / ١٩٥٢ م ج ٢: ١٤٦.

(٢) كان داود الإنطاكي مثل كثير من القدماء يعتقدون في تأثيرات النجوم والكواكب على جسم الإنسان وطباعه وميوله. وقد وضع في ذلك فصلاً في كتاب «التذكرة» وهو ينصح بأن يتعاطى الدواء عند احتراق كوكب الزهرة تحت الشعاع حتى يؤثر هذا الدواء. وطبعاً هذا الكلام لا أساس له من الصحة من الناحية العلمية ومرفوض أيضاً من الناحية الدينية العقدية.

متساوية من كل واحدٍ منها). يسحق ويعجن بعصارة الخشخاش الطري. وتحمل (أي تستعمل تحاميل لبوس مهبلي) أواخر الحيض.

دواء آخر: الحجر الأنطاكي: إذا حُلَّ في ماء الليمون. إذا شرب وحُمِلَ (أي جعل تحاميل لبوس) منع الحيض والحمل. وكذا الزيتون المشطب.

بخور النظرة: إذا حُلَّ في ماء الليمون، وغمس فيه الصوف الأحمر. وحملته (أي استعملته على هيئة تحاميل لبوس مهبلي) بعد الدم، وقبل الغسل (من الحيض) صارت عاقراً.

الكحل العدسي إذا أضيف إلى الفارسي (أي الكحل الفارسي) وشرب أو حمل منع الحمل والحيض. مجرب.

ذكر ما يمنع بإرادة صاحبة ثم يعود (أي منع الحبل المؤقت):

ماء الورد: إذا شربت البنت بعد إزالة البكارة من ماء الورد على الريق منعت كل أوقية سنة (أي منعت كل أوقية من شراب الورد الحبل لمدة سنة).

بزر الكرنب: كل ثلاث تمنع سنة (لست أدري كل ثلاث حبات من البزر أو كل ثلاث أوقيات) شرباً في أيام الحيض.

حب الجشمة: كل درهم لسنة. يُبلع صحيحاً زمن الحيض.

وأعلم أن الأدهان والأملاح والتيوعات إذا طُلِيَ بها عند الفعل منعت ذلك الماء من الإنعقاد. (فتكون تلك الوسائل مؤقتة بالإستعمال فقط).

ووصفات داود مثل الوصفات السابقة لا تمنع حملاً ولكنها على الأقل لا تسبب ضرراً. على عكس الوصفات التي كانت منتشرة في أوربا. والتي كانت تحتوي على الزرنيخ Arsenic والأستريكنين Strychnine والتي ربما قتلت من البشر أكثر مما قتلت من النطف كما يقول الدكتور جون جلباود John Guillebaud في كتابه الحبوب The Pill وهي أخف وطأة أيضاً من خصي البغال وبولها أو روث الفيل والتمساح ومرارة الدجاج والثور أو أكل ٢٤ ضفدعة صغيرة حية في بداية موسم الربيع!!!.

وفي إفريقيا كانوا يجمعون عرق الجمال ويضيفون إليه البارود ويجعلونه شراباً تأخذه المرأة التي تريد منع الحمل!!!.

وكل تلك الوسائل البدائية كانت لها أضرار على صحة المرأة أو الرجل دون أن تكون لها فائدة تذكر في منع الحمل إلا بعض الأعشاب الطبية التي ثبت لبعضها فوائد في هذا الباب كما قد مرّ معنا.

الفصل الرّابع

وسائل تحديد النسل في الحاضر

(١) قتل الأولاد

وسائل تحديد النسل في الحاضر

لقد شهد القرن العشرون تطوراً مذهلاً في التقنيات والعلوم الطبية ولم يقتصر ذلك التطور على ميدان دون آخر بل شمل فيما شمل وسائل منع الحمل، إلا أن كثيراً من وسائل تحديد النسل القديمة، والتي يتصف بعضها بالإجرام والبشاعة، لا تزال موجودة وتمارس سراً وعلانية، حسب الإجراءات القانونية الموجودة. بل إن بعضها وهو قتل الأجنة (الإجهاض، الإسقاط) زاد شراسة وانتشاراً في خلال العقدين الماضيين بما لم تشهده البشرية في تاريخها الطويل.

وتتمثل الخطوط العريضة لتحديد النسل منذ أقدم العصور إلى يومنا هذا في محاور ثلاثة هي:

١ ـ قتل الأولاد.

٢ ـ قتل الأجنة.

٣ ـ وسائل لمنع الحمل بصورة مؤقتة أو دائمة.

وسنناقش هذه الوسائل بشيء من التفصيل فيما يلي:

١ ـ قتل الأولاد Infanticide

تحدثنا في الفصل السابق عن جريمة قتل الأولاد التي كانت شائعة في العصور القديمة لدى كثير من الأمم البدائية مثل القبائل البدائية الموجودة في استراليا وبعض القبائل العربية مثل ربيعة وكندة وطي وتميم. ولم يكن قتل الأولاد مقتصراً على القبائل البدوية فقط، ولكنه كان منتشراً أيضاً في اليونان وفي أسبارطة بالذات حيث

كانت تقضي التقاليد بأن يختبر الأب وليده فإن وجده ضعيفاً أو مريضاً أو مشوهاً قتله فور ولادته.

كذلك كان قتل الأولاد منتشراً في الأمبراطورية الرومانية مما دعا الأمبراطور قسطنطين إلى إصدار قانون يحرم قتل الأولاد ويعاقب عليه (القرن الرابع بعدالميلاد). وتقول **دائرة المعارف البريطانية**[1]: إن قتل الأولاد استمر في أوربا بصورة سرية، إلى القرن التاسع عشر الميلادي بسبب الفقر وحدوث الحمل من الزنى واستنكار المجتمع آنذاك لأبناء الزنى وعدم الإعتراف بشرعيتهم وعدم معرفة وسائل منع الحمل. وقد أدى ذلك، كما تقول دائرة المعارف البريطانية، إلى قتل العديد من المواليد سراً في كل عام. ويضاف إلى ذلك قتل المواليد المشوهين الذي استمر من عهد اليونان في أسبارطة إلى الوقت الحاضر، باعتباره نوعاً من قتل الرحمة Euthanasia.

وكان قتل الأولاد منتشراً أيضاً في الصين والهند منذ عهود سحيقة ومنعت القوانين في العصور الحديثة هذه الجريمة إلا أنها ظلت تمارس سراً لنفس الأسباب السابقة وإن كان على نطاق محدود.

ولكن الصين قامت في نهاية الخمسينات (١٩٥٨) بفرض قانون يمنع الأسرة الصينية أن يكون لها أكثر من طفل واحد فقط. وعندما نفذ هذا القانون بالقوة والإكراه اضطرت كثير من الأسر، وخاصة في المناطق الريفية، إلى قتل المولود عند ولادته إذا كان أنثى أو كان مريضاً أو مشوهاً.

وفي خلال فترة ربع قرن نفذ فيها هذا القانون الجائر والظالم، تمَّ قتل ملايين الأطفال الإناث في أرياف الصين. ذلك لأن الأسر ترغب في الذكور أكثر من الإناث. وإذا لم تسمح السلطات للأسرة إلا بطفل واحد فقط فإن الأسرة تسعى جاهدة للحصول على طفل ذكر. فإذا حدث وولدت المرأة بنتاً فإن الأبوين يسارعان

---

(١) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥، ١٩٨٢ مجلد ٢ ص ١٠٦٩.

إلى قتلها قبل أن تعلم السلطات بولادتها. وبهذا يبقى للأسرة فرصة ثانية لتحمل وتنجب ولداً ذكراً. وقد أدى هذا القانون المستبد والأهوج والغاشم إلى قتل ملايين الأطفال من الإناث خلال ربع قرن من الزمان حاولت الدولة جاهدة أن تفرضه. وقد اضطرت الدولة الصينية لإلغائه بعد أن أدركت مدى المآسي التي سببها محاولة تطبيقه، وسمحت لكل أسرة بأن يكون لديها طفلان.

ورغم أن الدول الغربية (أوربا والولايات المتحدة) تتشدق دائماً بحقوق الإنسان وحقوق الطفل إلا أن هناك ظاهرة مرعبة انتشرت هناك وسببت إزهاق أرواح آلاف الأطفال الأبرياء سنوياً.

هذه الظاهرة تعرف باسم ظاهرة الطفل المعتدى عليه Battered Child وكان أول من نبّه إليها الدكتور كيمب عندما نشر تقريره المعروف باسم «الطفل المضروب أو المعتدى عليه» عام ١٩٦٢. ثم توالت التقارير الطبية من مختلف الدول الأوربية والولايات المتحدة عن هذه الظاهرة الغريبة.

وتقول مجلة هيكساجون الطبية[١]: لا يكاد يوجد مستشفى للأطفال في أوربا والولايات المتحدة إلا وبه عدة حالات من هؤلاء الأطفال المضروبين ضرباً مبرحاً من آبائهم وأمهاتهم. وفي عام ١٩٦٧ دخل إلى المستشفيات البريطانية أكثر من ٦٥٠٠ طفل مضروب ضرباً مبرحاً أدى إلى وفاة ٢٠ بالمئة منهم. وأصيب الباقون بعاهات جسدية وعقلية مزمنة. وأصيب المئات منهم بالعمى كما أصيب مئات آخرون بالصمم. وفي كل عام يصاب المئات من هؤلاء الأطفال بالعته والتخلف العقلي الشديد والشلل نتيجة هذه الإعتداءات».

ويقول كتاب الطفل المعتدى عليه، إصدار شركة سيبا[٢]: «يقدّر عدد الأطفال الذين يواجهون اعتداءات بدنية وجنسية من ذويهم في الولايات المتحدة بمليون

(١) Hexogon vol 6, No. 5, 1978.

(٢) «الطفل المعتدى عليه» Battered child ١٩٧٧، المجلد ٢٩، العدد الخامس. اصدار شركة سيبا جيجي سويسرا (جنيف).

وستمائة ألف طفل سنوياً. وترفع بعض الدوائر الطبية هذا الرقم إلى أربعة أو خمسة ملايين طفل.

ويعتبر الإعتداء على الأطفال السبب الثاني للوفيات للأطفال من سن الولادة وحتى سن خمس سنوات. كما يعتبر السبب الثاني لدخول الأطفال المستشفيات في هذه السن (الولادة إلى خمس سنوات).

ولا تعتبر هذه الطريقة إحدى وسائل تحديد النسل لأنها تحدث عرضاً بسبب ظروف إجتماعية ونفسية تمر بها الأم أو الأب ولم يقصدا قط تحديد النسل بهذه الطريقة البشعة.

الفصل الخامس

وسائل تحديد النسل في الحاضر

(٢) الإجهاض - قتل الأجنة

الإجهاض

الإجهاض ويسمى أيضاً الإسقاط والإملاص والطرح والإسلاب.

مدى الانتشار

لا تزال هذه الطريقة القديمة والبدائية في تحديد النسل تستعمل منذ أقدم الأزمنة إلى اليوم. . بل إن هذه الطريقة وجدت من الإنتشار في العقدين الماضيين ما لم تجده طوال آلاف السنين.

ورغم أن البشرية قد مارست الإجهاض بشكل من الأشكال في كافة الأمم، إلا أن النظرة العامة لدى الأمم جميعاً كانت تدين الإجهاض وتعتبره جريمة وتعاقب عليه عقوبات مختلفة ما لم يكن له سبب طبي قوي.

ومنذ عهد ابقراط (Hippoceratus) (٤٦٠ ـ ٤٠٠ قبل الميلاد) كان يفترض في الأطباء أن يقسموا قسم أبقراط المشهور والذي يقسم فيه الطبيب بأن لا يسقي المرأة دواء يسبب إسقاط حملها[١].

ولم يكن يسمح بإجراء الإجهاض إلا لوجود سبب طبي قوي، كان يخشى على المرأة الحامل الهلاك أو المرض الشديد إذا استمر الحمل إلى نهايته. يقول الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن سينا في كتابه القانون[٢]:

---

(١) Ahmad W. D. et. al: Oath of a Muslim Physian JIMA 1988 20 : 11 - 14.

(٢) القانون لابن سينا (ج) ٢ : ٥٧٩ مكتبة صادر بيروت (تصوير عن طبعة قديمة).

«إنه قد يُحتاج إلى الإسقاط في أوقات: منها عندما تكون الحبلى صبية صغيرة يخاف عليها من الولادة الهلاك، ومنها عندما تكون في الرحم آفة وزيادة لحم يضيّق على الولد الخروج فيقتل (الولد والأم)، ومنها عند موت الجنين في بطن الحامل».

وبطبيعة الحال لم يكن الإجهاض مقتصراً على الأسباب الطبية البحتة وإنما تعداه إلى الأسباب الإجتماعية، وأهمها سببان: الحمل من الزنى وخشية العار، والخوف من الفقر.

وكانت تجري في الخفاء آلاف الحالات من الإجهاض في كل عام في مختلف دول العالم.

ويقول الكتاب المرجع عن وسائل منع الحمل «ممارسة منع الحمل»(١): «لقد شهدت بريطانيا ومعظم دول أوربا انخفاضاً في نسبة المواليد في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين (١٨٧٠ - ١٩٢٠). ويرجع السبب في ذلك إلى انتشار الإجهاض الجنائي بصورة ذريعة. ولم يكن الإجهاض مسؤولاً عن الإنخفاض في نسبة المواليد فحسب، ولكنه كان مسؤولاً عن عدد كبير من وفيات النساء وعن عدد أكبر من الأمراض الخطيرة التي كانت تعتورهن بسبب ممارسة الإجهاض». . ويقول أن حجم العائلة في الولايات المتحدة انخفض من ٧,٠٤ عام ١٨٠٠ إلى ٣,٥٦ عام ١٩٠٠ بسبب ممارسة قتل المواليد والإجهاض الجنائي بكثافة. . !!

ويقول الكتاب المذكور: «إن استخدام الإجهاض في الوقت الحاضر يعتبر مسؤولاً عن ٣٣ بالمئة من انخفاض نسبة المواليد في كوريا الجنوبية»(٢).

وتقول دائرة المعارف البريطانية: «إن خمسين بالمئة من جمع حالات الحمل تجهض بفعل فاعل سواء كان بموافقة القانون أو بغير موافقته في فرنسا واليابان. وأن ٢٥ بالمئة من جميع حالات الحمل تجهض في المانيا الغربية وهولنده والدنيمارك»(٣)

---

(١) Potts M. and Diggory .: Text book Contraceptive Practice Cambridge University Press, 2nd Edition, 1983: 1-16.

(٢) المصدر السابق ص ٣١٥.

(٣) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥، ١٩٨٢ المجلد ١١ ص ٨٥.

والمقصود بالإجهاض هنا الإجهاض المحدث Induced Abortion وليس الإجهاض التلقائي أو العفوي Spontanous Abortion .

ويقول كتاب «The pill»: «يتم قتل ٤٠ مليون جنين في كل عام في العالم بواسطة الإجهاض المحدث. نصفهم على الأقل بصورة غير قانونية (جنائية). ويؤدي ذلك إلى وفاة قرابة مائتي ألف امرأة. وإصابة مئات الآلاف بأمراض مختلفة وجعل عدد كبير منهن يعانين من العقم الدائم»(١). ويذكر كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية» (٢) أن الإجهاض المنتشر حالياً قد أدى إلى خفض السكان بصورة أكبر بكثير من جميع وسائل منع الحمل الأخرى مجتمعة!!

وتذكر مجلة التايم الأمريكية أن عدد حالات الإجهاض المحدث Induced Abortion قد بلغ خمسين مليون حالة في كل عام(٣). وأن عدداً كبيراً من النساء يعاني أمراضاً بالغة الخطورة بسبب هذا الإجراء، كما أن الالآف من النساء يلاقين حتفهن سنوياً بسبب محاولات الإجهاض هذه بوسائل غير معقمة. مما يؤدي إلى الإجهاض المتتن Septic Abortion ومضاعفاته الشديدة أو حدوث نزف شديد أو تمزق في الرحم.

وقد كانت أول دولة في العالم تبيح الإجهاض هي الإتحاد السوفييتي وذلك عام ١٩٢٠ ثم قام ستالين عام ١٩٣٦ بالغاء ذلك القرار نتيجة حدوث عدد كبير من الوفيات وأعداد أكبر من المضاعفات. ولكن عندما بدأت موجة الإجهاض تظهر مرة أخرى قام الإتحاد السوفييتي بإباحة الإجهاض عام ١٩٥٥ وتبعه في ذلك معظم الدول الإشتراكية.

وكانت اليابان أول دولة آسيوية تبيح الإجهاض فقد أباحته عام ١٩٤٨ ويُجرى حالياً الإجهاض لثلاثة ملايين امرأة كل عام هناك. وقد أدى ذلك إلى هبوط معدل الولادات إلى ١٣,٥ في الألف سنوياً(٤).

---

(١) Guillebaud G: the Pill, Oxford university Press, Oxford, 3rd Edition 1987: 15.

(٢) Hawkins D, Elder M: Human Fertility Control, Butterworths, London 1979: 237.

(٣) Time August 6, 1984.

(٤) Newsweek December 10, 1979 P29.

وفي الستينات أباحت الدول الأسكندنافية الإجهاض وفي عام ١٩٦٧ أباحت هايتي وبريطانيا الإجهاض. وفي عام ١٩٧٣ تبعتها الولايات المتحدة الأمريكية التي يجري فيها إجهاض ١,٦٠٠,٠٠٠ امرأة كل عام.

ورغم أن الإجهاض محرّم من الناحية الدينية والقانونية لدى الكاثوليك، إلا أن الإجهاض في دول أمريكا اللاتينية قد بلغ أرقاماً مخيفة حيث جاوز الرقم ثلاثة ملايين حالة سنوياً وفي الجزيرة الأيبرية (أسبانيا والبرتغال) يتم قتل مليون جنين سنوياً وتتوفى ٣٥٠٠ امرأة بسبب الإجهاض. وفي مانيلا عاصمة الفيليبين يتم إجهاض ما لا يقل عن مائة ألف امرأة سنوياً. وهذه البلاد جميعاً تدين بالكاثوليكية التي تحرّم جميع وسائل منع الحمل فضلاً عن الإجهاض!![1].

وتذكر مجلة النيوزويك (١٧ يوليه ١٩٨٩)[2] في بحثها عن الإجهاض أن الإجهاض في الولايات المتحدة قد توقف عند ١,٥ مليون - ١,٦ مليون حالة سنوياً.

وتقسيمها كالتالي:

سن ١٥ - ١٧	٣٢,٢ من كل ألف
سن ١٨ - ١٩	٦٢,٤ من كل ألف
سن ٢٠ - ٢٤	٥٤,٦ من كل ألف
سن ٢٥ - ٢٩	٣٣,٠ من كل ألف
سن ٣٠ - ٣٤	١٧,٩ من كل ألف
سن ٣٥ - ٣٤	٩,٨ من كل ألف
سن ٤٠ فما فوق	٣,٤

(١) يحرم الدين الكاثوليكي إستخدام وسائل منع الحمل. وقد أباح المتأخرون إستخدام العزل Coitus interruptus كما أباحوا بطبيعة الحال الإمتناع عن الإتصال بالزوجة في فترات معينة (فترة الخصوبة مثلاً أو الإمتناع عن غشيانها لمدة شهر أو أكثر).

(٢) Newsweek July 17, 1989: the Future of Abortion, P 32-40.

وتوضح الدراسة أن معظم حالات الإجهاض تحدث قبل سن العشرين. وأن نصيب السود يبلغ ضعف نصيب البيض وأن الدخل المنخفض (نسبيّاً) أي أقل من ١١ ألف دولار سنوياً يؤدي إلى أن يكون الإجهاض ضعف ذوي الدخل المتوسط وأربعة أضعاف ذوي الدخل المرتفع. وأن ٦٠ بالمئة من حالات الإجهاض تجرى في عيادات الإجهاض و٢٣ بالمئة في العيادات الطبية الأخرى و١٣ بالمئـة فقط تجرى في المستشفيات.

كما توضح الدراسة أن ٥٠ بالمئة من حالات الإجهاض تجرى منذ الثمانيات لحالات حمل مبكر (ثمانية أسابيع أو أقل) وأن الإجهاض بعد الأسبوع السادس عشر لا يشكل سوى ٤ بالمئة من حالات الإجهاض.

ويتم في دول العالم الثالث المختلفة، من الصين إلى أمريكا اللاتينيـة، قتل ٢٥ مليون طفل (جنين) سنوياً بينما يتم قتل عدد مماثل في الدول الرأسمالية والدول الإشتراكية(١) (الإتحاد السوفيتي ودول أوربـا الشرقية). ويعتبر الإجهاض في الدول الإشتراكية بما في ذلك الصين وكوبا أهم وأكثر وسائل منع الحمل وتحـديد النسـل انتشاراً.

وأخيراً أصبح الإجهاض يستخدم لقتل البنات وذلك بعد أن تقدمت الوسائل الطبية لمعرفة جنس الجنين. وقد نشرت مجلة التايم الأمريكية(٢) (٤ يناير ١٩٨٨) تحقيقاً ضافيـاً عن جريمة وأد البنات العصرية جاء فيه أن في مدينة بومباي (الهند) خمسمائة عيادة لمعرفة جنس الجنين، وبالتالي إجهاضه إذا كانت بنتاً، (حسب رغبة الوالدين)..

وقد انتشرت هذه العيادات بصورة خاصة في الهند والصين، ولكنها موجودة أيضاً في أوربا والولايات المتحدة. وإن كانت تتخفـى بأشكال أخـرى. وبما أن

---

(١) انـظر تفاصيـل ذلك في كتـابنا : مشكلة الإجهـاض ، الـدار السعـوديـة، الـطبعـة الثانية ١٤٠٧ هـ / ١٩٨٦ م.

(2) Tifts: Curse Heaven for little girls. **Time Magazine** Jan 4, 1988, (1): 46 - 47.

تشخيص جنس الجنين لا يتم إلا بعد دخول الجنين الشهر الخامس فإن ذلك الإجهاض يعتبر جريمة مضاعفة، لأن الجنين قد أصبح ذا روح إنساني ويعتبر قتله بالتالي كجريمة قتل إنسان كامل.

ويؤدي الإجهاض بعد الأشهر الثلاثة الأولى إلى زيادة في المضاعفات والمشاكل الصحية مما يؤدي إلى إصابة الأم أيضاً بأمراض خطيرة.

وهكذا نجد أن الإجهاض قد أصبح يستخدم على نطاق واسع كأحد وسائل الحدّ من السكان بالإضافة إلى استعماله نتيجة انتشار الإباحية والزنا، مع وجود أسباب أخرى مثل الفقر والجهل والمروق من الدين.

ويقول كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية»[(١)] : «لقد وجدت معظم الدول أنها تحتاج لإباحة الإجهاض بسبب التغييرات الإجتماعية التي حدثت فيها. كما أن بعض الدول، وخاصة دول العالم الثالث مثل الصين، تعتبر الإجهاض وسيلة من وسائل تحديد النسل.

«ومع هذا فإن معظم الناس يعترفون بأن إباحة الإجهاض خطأ في حد ذاته. وليس الإجهاض هو الوسيلة الصحية لحل مجموعة من المشكلات الإجتماعية المعقدة.

«وتواجه الكنيسة في الدول الغربية موقفاً صعباً، فإن هي صغت لتعاليم الإنجيل التي تقدس الحياة منذ اللحظات الأولى والتي تعارض الإجهاض (حَكَم مؤتمر القسطنطينية السادس على مرتكب الإجهاض بالقتل لأنه قتل نفساً بغير حق)، فإنها ستفقد عدداً كبيراً من أتباعها واشتراكاتهم وتبرعاتهم؛ وإن هي أيّدت الإجهاض صراحة كانت في موقف مناقض لتعاليم الإنجيل[(٢)]. ولذا فإن الكنيسة (البروتستانتية) تتخذ موقفاً غامضاً بعض الشيء وغير معارض للإجهاض في نفس

---

(١) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control, Butteworths, London, 1979: 237 - 262.

(٢) يختلف موقف الكنائس المختلفة تجاه الإجهاض. فالكاثوليك والأقباط والارثوذكس يعارضون الإجهاض ويحرمونه تحريماً تاماً ما لم يكن لإنقاذ حياة المرأة الحامل. وأما الكنائس البروتستانتية فموقفها مائع جداً. وبعضها يبيح الإجهاض لأسباب تافهة جداً.

الوقت. ويرجع ذلك إلى خوف رجال الكنيسة من فقدان الأتباع.

«وأما السياسيون فموقفهم يتبع استطلاعات الرأي العام حتى لا يفقدوا رضى الناخبين. وموقف الرأي العام تشكله في الغالب أجهزة الأعلام القوية.

«والمشكلة تقع بالدرجة الأولى على الأطباء وهيئة التمريض. والواقع أن قليلاً من الأطباء هم الذين يرضون بإجراء الإجهاض لأسباب إجتماعية. وقد أثبت استطلاع الكلية الملكية لأطباء التوليد في المملكة المتحدة أن ٤ بالمئة فقط من الأطباء يوافقون على إجراء الإجهاض حسب الطلب وأن ٩٠ بالمئة من الأطباء يسمحون بالإجهاض لأسباب طبية بحتة. وهناك ستة بالمئة يعارضون إجراء الإجهاض ما لم يكن هناك خطر حقيقي على حياة المرأة الحامل يستدعي إجراء الإجهاض.

«ومع هذا فإن الأطباء جميعاً يتفقون على أن إجراء الإجهاض، مهما كانت دواعيه، ينبغي أن يتم إذا سمح به في أماكن معترف بها مثل المستشفيات وبواسطة أطباء متمرسين؛ وإلا فإن العواقب الصحية لإجراء الإجهاض السري تكون وخيمة جداً».

الوضع القانوني للإجهاض

حرمت قوانين الرومان الإجهاض. وكذلك فعلت القوانين القديمة لمصر والعراق (حامورابي) وبني إسرائيل.. وكانت العقوبات تختلف شدة من الغرامة المالية إلى الجَلْدِ والسجن. وكانت بعض تلك القوانين تعاقب المرأة الحامل التي رضيت بإجراء الإجهاض عليها.

وكانت أشد تلك القوانين صرامة قانون الكنيسة الكاثوليكية الذي أصدره المجمع السادس المنعقد في القسطنطينية في القرن السابع الميلادي، والذي جعل عقوبة الإجهاض، القتل لكل من شارك في هذه العملية باعتباره اعتداءً على روح بريئة، ولو كان الحمل في أوائل أيامه.

وكانت الدول المسيحية تصدر عقوبات الإعدام لمن يقوم بعملية الإجهاض

وقد أصدرت انجلترا قانوناً بذلك عام ١٥٢٤ م وألمانيا عام ١٥٣١ م وفرنسا عام ١٥٦٢ م وروسيا عام ١٦٤٩ م.

ولكن ما أن بدأ عصر النهضة حتى بدأت الحكومات تراجع هذه القوانين رويداً رويداً وتخفف من شدتها حتى تمت إباحة الإجهاض حسب الطلب في كثير من بلدان العالم.

ففي بريطانيا تطور قانون عام ١٥٢٤ الذي يحكم بالإعدام على مرتكب الإجهاض بالتدريج وخُفِّفَ الحكم من الإعدام إلى العقوبة بالأشغال الشاقة مع السجن والغرامة المالية وشطب اسم الطبيب من سجل المهنة الطبية.

وبحلول عام ١٩٢٩ تغيّر القانون الذي لم يكن يبيح الإجهاض إلا في حالة توقع موت محقق على حياة الحامل إن هي استمرت في الحمل، إلى إباحة الإجهاض عند توقع خطر على صحة الأم إذا هي استمرت في الحمل.

ومنذ عام ١٩٢٩ حتى عام ١٩٦٧ استمر القانون البريطاني في اعتبار الإجهاض غير القانوني، جريمة يعاقب عليها بالسجن وبشطب اسم الطبيب من سجل المهنة الطبية.

وفي عام ١٩٦٧ صدر تعديل آخر للإجهاض بحيث أصبح يسمح به إذا كان الإجهاض يهدد صحة المرأة الجسدية أو العقلية أو النفسية، أو يضر بطفل آخر من أطفالها ولو كان هذا الطفل متبنى وليس حقيقياً لها. كما أن القانون يسمح بالإجهاض إذا كان الجنين سيولدُ مشوهاً ولديه عاهات تعوق نموه نفسياً أو جسدياً أو عقلياً أو إجتماعياً.

ويشترط القانون موافقة طبيبين مسجلين على إجراء الإجهاض. ولا يشترط القانون موافقة الأبوين على إجراء الإجهاض لابنتهما القاصر ويسمح القانون بالإجهاض حتى الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل.. وبذلك فُتح باب الإجهاض على مصراعيه.

ورغم أن الأطباء كانوا في أغلبيتهم معارضين لهذا القانون إلا أن البرلمان

البريطاني أجازهُ دون استشـــارة أهل الخبرة لأن الرأي العام البريطاني كان قد عبأته أجهزة الأعلام بحيث أصبح الإجهاض مطلباً قوياً بادر الساسة إلى تبنيه.

وكان الموقف في الولايات المتحدة مشابهـاً للموقف في بـريطانيـا حيث كان الإجهاض بدون سبب طبي قوي يعتبر جريمة يعاقب عليها القانون.

وبحلول عام ١٩٦٧ أصدرت الجمعية الطبية الأمريكية (ووافقتها على ذلك الكلية الوطنيـة الأمريكية لإخصائي التوليد) قرارها بأن عملية الإجهاض لا يجوز إجرائها إلا في الحالات التالية:

١ ـ إذا ظهرت علامات طبية واضحة تدل على أن متابعة الحمل واستمراره تهدد حياة الأم أو صحتها. سواء كان ذلك الحمل ناتجاً عن الزواج أو عن الزنا أو الإغتصاب وأضيف إلى ذلك بند تأثير الحمل على صحة المرأة العقلية أو النفسية.

٢ ـ إذا ظهرت علامات طبية واضحة تدل على أن الجنين قد يولد مصابـاً بعاهات بدنية أو عقلية تعوق نموه. على أن يتم الإجهاض بموافقة طبيبين وقبل أن يكون الجنين قابلاً للحياة (أي قبل ٢٤ أسبوع).

٣ ـ ينبغي أن يوافق على إجراء الإجهاض طبيبان معترف بهما كما ينبغي أن تتم عمليـة الإجهاض في مستشفى وتحت إشراف طبي. ولم يكتف أنصـار الإجهاض بذلك ولكنهم واصلوا ضغطهم حتى أصدرت المحكمة العليا قانون ١٩٧٣ الذي يبيح الإجهاض حسب الطلب ما دام في الأشهر الأولى الثلاثة من الحمل. وبأدنى سبب طبي في الأشهر الثلاثة الوسطى من الحمل. وبـوجود سبب طبي قـوي في الأشهر الثلاثة الأخيرة.

ولكن قانون ١٩٧٣ واجه حملة قوية وبدأت المحكمة العليا منذ عام ١٩٨٩ تسنُّ القوانين التي تسمح لكل ولاية بأن تضـع بعض العراقيـل والكوابـح لموجـة الإجهاض العاتية.

وأما الدول الإشتراكية فقد كان الإتحاد السوفيتي أول دولة تبيح الإجهاض في العالم وذلك سنة ١٩٢٠ ثم منعته عام ١٩٣٥ ثم عادت إلى الإبـاحة عـام ١٩٥٥

وقامت الدول الأوربية الشرقية (رومانيا ـ المجر ـ بولندا ـ تشيكوسلوفاكيا ـ المانيا الشرقية، يوغسلافيا) تباعاً بإباحة الإجهاض منذ عام ١٩٥٦ وكانت الدولة الإشتراكية الوحيدة التي تمنع الإجهاض هي البانيا (وهي أيضاً الدولة الأوربية الوحيدة التي كل سكانها تقريباً من المسلمين).

وسرعان ما وافقت اليابان وأباحت الإجهاض عام ١٩٤٨ .وكانت اليابان أول دولة آسيوية تبيح الإجهاض وقامت اليابان بعد ذلك بوضع القيود على إجراء الإجهاض . .

وعندما قامت الصين الشعبية وواجهت مشكلة زيادة السكان استخدمت الصين كل الوسائل المتاحة لتحديد السكان ابتداء من وسائل منع الحمل المؤقتة، إلى التعقيم للرجال والنساء إلى إباحة الإجهاض.

وسمحت الدول الإسكندنافية بالإجهاض في الخمسينات وتبعتها معظم دول أوربا ما عدا خمس دول لا تزال تمنع الإجهاض وهي: ايرلنده، أسبانيا، البرتغال، بلجيكا ومالطا. وهي جميعاً دول كاثوليكية، رغم أن إيطاليا (وهي مقر الفاتيكان والبابا) قد أباحت الإجهاض.

وقد أباح القانون الكندي عام ١٩٦٩ الإجهاض بشرط موافقة ثلاثة من الأطباء واعتبارهم أن الإجهاض ضروري من أجل المحافظة على صحة المرأة الحامل جسدياً أو نفسياً.

وأباحت فرنسا الإجهاض عام ١٩٧٥ في الأسابيع العشرة الأولى من الحمل إذا كانت المرأة الحامل في ضائقة؟!

وأباحت هايتي الإجهاض مع بريطانيا عام ١٩٦٧. وقامت الهند عام ١٩٧١ بتطبيق القانون البريطاني لعام ١٩٦٧ المبيح للإجهاض مع بعض التحفظات.

وكانت ايسلنده أول دولة غير شيوعية تبيح الإجهاض من أجل الدواعي الإجتماعية. إذ نص تشريعها الصادر سنة ١٩٣٥ بخصوص الإجهاض على أن تقدير

حالة الخطر بالنسبة للحامل ينبغي أن يأخذ في الإعتبار غزارة الإنجاب وتقارب الولادات والأعباء المنزلية والمدة الزمنية منذ الولادة الأخيرة، بالإضافة إلى اعتبار الوضع الإقتصادي للأسرة، ومرض أحد أفراد الأسرة الآخرين والذي تستلزم رعايته تفرغاً من الأم[١].

وعدلت السويد قانون عام ١٩٣٨ ليتماشى مع القانون الإيسلندي وذلك سنة ١٩٤٦، كما عدلت الدنيمارك قانونها الصادر عام ١٩٣٧ بشأن الإجهاض. ونص التعديل الجديد الصادر عام ١٩٥٦ على ضرورة اعتبار ظروف المرأة كلها حين الموافقة على إجهاضها. وينبغي لذلك الأخذ في الاعتبار الظروف الإقتصادية وعدد الأولاد والأعباء المنزلية.. الخ![٢].

وأخذت فنلندا بنفس هذه القوانين عام ١٩٥٠ والنرويج عام ١٩٦٠.

القانون التونسي يبيح الإجهاض

وفي تونس أباح قانون سنة ١٩٦٥ الإجهاض لمن لديها خمسة أطفال أحياء.

وإليك نص القانون التونسي رقم ٢٤/٦٥ الصادر بتاريخ ١٩٦٥/٧/١.

«يرخص في إنهاء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى عندما يكون للزوجين خمسة أطفال أحياء. كما يرخص فيه إن خشي أن مواصلة الحمل يسبب إنهيار صحة الأم. ويجب إجراؤه في تلك الحالتين في مؤسسة استشفائية أو مصحة مرخص فيها. من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية»[٣].

ولم تكتف تونس بهذا القانون المخالف لقوانين الدول الإسلامية الأخرى ولكنها قامت عام ١٩٧٣ بتعديله والسماح بالإجهاض حسب الطلب ودون أي قيد على الإطلاق خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ولوجود سبب طبي فيما يلي ذلك.

---

(١) كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي، اصدار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية ـ اقليم الشرق الأوسط وشمال افريقيا، قرطاج ـ تونس. فصل الإجهاض لدواعي اجتماعية ص ٦٢ ـ ٦٧.

(٢) و (٣) المصدر السابق.

نـص القـانـون التونسي رقم ٧٣ ـ ٧٥ بتاريخ ١٩٧٣/١١/١٩ الفصل ٢١٤ :

«يرخص في إنهاء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى منـه من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية في مؤسسة استشفائية أو صحية، أو في مصحة مـرخص فيها. كما يرخص فيه بعد ثلاثة أشهر إن خشي من مواصلة الحمل تسبّب إنهيار صحة الأم أو إتزانها العقلي، أو كأن يتوقع أن يصاب الوليد بمرض أو آفة خطيرة وفي هذه الحالة يجب إنهاء الحمل كما أشير إليه بالفقرة السابقة ويجب اجراؤه بعد استظهار لدى الطبيب الذي سيتولى ذلك بتقرير من الطبيب الذي يباشر المعالجة». وهكذا نحا القانون التـونسي منحى الدول التي تبيـح الإجهاض حسب الـطلب مثل الـدول الإشتراكية والولايات المتحدة وبعض دول أوربـا.

الدول الإسلامية الأخرى التي تبيح الإجهاض (اليمن الديمقراطية، تركيا، اليمن الشمالية).

وتبيح **اليمن الديمقراطية** الإجهاض أيضاً في حالة زيادة عدد الأطفال عن ثلاثة وبشرط إثبات العوز والفقر مناقض تماماً للناحية الإسلامية)، أو عند وجود سبب طبي أو تشوه بالجنين. ولا بد من تقرير رسمي من وزارة الصحة يصادق عليه على الأقل طبيبان حتى يمكن إجراء الإجهاض في مستشفيات الدولـة، وبما أن الـدولة اشتراكية فليست هناك مستشفيات خاصة على الإطلاق.

وكذلك تبيح **تركيا** الإجهاض مع وجود بعض القيود الخفيفة. أما بقية الدول الإسلامية عربا وعجما فتمنع الإجهاض وتعاقب عليه بالسجن والغرامة والشطب من سجل الأطباء إذا لم يكن نتيجة مرض خطير يهدد حياة الأم أو صحتها. وأضافت بعض الدول وجود جنين مشوه.

وتبيح **اليمن الشمالية** الإجهاض إذا كـان قبل نفـخ الروح (أي قبـل مرور ١٢٠ يوماً على الحمل تحسب منذ لحظة التلقيح) وذلك بناء على أن القول الراجح في المذهب الزيدي يبيح الإجهاض قبل نفخ الروح ولو بأدنى عذر.

وقد نشر الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدين (اقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا) كتاباً بعنوان: «تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي». وقد جاء فيه فتوى رئيس المحكمة العليا الاستئنائية في الجمهورية العربية اليمنية (ص ١١٦).

ونص السؤال: أرجو افتاءنا في امرأة متزوجة ولديها عدة أولاد. ولجهلها للوسائل الحديثة لمنع الحمل أصبحت حاملاً الآن، وتطلب إجهاضها طبياً. فهل تجيز قوانيننا عملية الإجهاض، علماً بأن ذلك برضاها ورضى زوجها. نرجو الإفتاء سريعاً ومفصلاً ليكون منا العمل به.

ونص الجواب: الشريعة المطهرة لا تمنع من ذلك مع رضاء الزوج وبشرط أن لا تكون الروح قد نفخت في الجنين. وقد قررت الشريعة أن الروح تنفخ في الطفل من أول الشهر الخامس (أي بعد مرور ١٢٠ يوماً منذ التلقيح من بداية الحمل). والله الموفق.

٢٢ المحرم ١٣٨٨هـ

ومن الواضح جداً أن المذاهب الإسلامية الأخرى لا تذهب إلى هذا الحد في إباحة الإجهاض. فمنها من يمنعه منذ لحظة التلقيح وهو رأي المالكية وبعض الشافعية والحنابلة. ومنهم من يسمح به إلى الأربعين بشرط وجود سبب طبي أو أن طفلها الرضيع ليس له من يرضعه (في زمن قبل وجود اللبن الإصطناعي والرضاعات) وسيتضرر بذلك وتهدد حياته إن هي واصلت الحمل وتوقف الإرضاع. .وهؤلاء يمثلون جمهور الفقهاء من الشافعية والحنابلة والأحناف. وهناك ثلة من الفقهاء تجيز الإجهاض متى ما كان له سبب طبي ما دام الجنين لم تنفخ فيه الروح (أي قبل ١٢٠ يوماً من بداية الحمل).

الدول المبيحة للاجهاض دون قيود (حسب الطلب)

١ ـ الإتحاد السوفيتي.
٢ ـ دول الكتلة الشرقية ما عدا ألبانيا.
٣ ـ الصين الشعبية.

٤ ـ هايتي وكوبا .
٥ ـ الدول الأسكندنافية .
٦ ـ فيتنـام .
٧ ـ كوريا الشمالية .
٨ ـ الولايات المتحدة (بدأت تضع بعض القيود من عام ١٩٨٩) .
٩ ـ تونس .

الدول المبيحة للإجهاض مع وجود بعض القيود المحدودة :

١ ـ بريطانيا .
٢ ـ كندا .
٣ ـ الهند .
٤ ـ فرنسا .
٥ ـ ألمانيا .
٦ ـ هولندة .
٧ ـ إيطاليا .
٨ ـ دول شرق آسيا .
٩ ـ تركيا ـ اليمن. وهذه هي البلاد الإسلامية التي تسمح بالإجهاض في غير حالة الخطر على حياة الأم أو صحتها، بالإضافة إلى تونس وتسمح هذه الـدول بالإجهاض لأسباب اجتماعية (عدد أفراد الأسرة ـ دخل الأسرة. . الخ) .

الدول التي لا تبيح الإجهاض إلا في حالة الخطر على حياة الأم أو صحتها

١ ـ جميع الدول الإسلامية ما عدا تركيا، تونس، اليمن .
٢ ـ امريكا اللاتينية .
٣ ـ بعض دول أوربـا الكاثوليكية: ايرلنده، بلجيكا، اسبانيا، البرتغـال، مالطا .

وتختلف القوانين في هذه الدول بالنسبة للحالات التي تسمح فيها بالإجهاض كما تختلف العقوبات التي تقع على مرتكب الإجهاض، ولا تعتبر معظم هذه الدول تناول عقاقير لانـزال العادة المتأخرة إجهاضا. وإن كان في الواقع يندرج تحت بند الإجهاض المبكر.

ورغم المناقشات المستفيضة في البرازيل حول (الحبوب بعد الجماع) التي تؤخذ لمنع العلوق ووسيلة الجهاز الرحمي (اللولب) وهو أيضاً يمنع العلوق وانغراز البيضة الملقحة في الرحم، إلا أن البرازيل لم تعتبر ذلك نوعاً من الإجهاض. والشيء ذاته يقال عن باكستان وبنجلاديش ونيبال وماليزيا وسيرلانكا. ومعظم الدول التي تعاقب على الإجهاض.

وحسب علمي لا توجد دولة حتى الآن تمنع استعمال الجهاز الرحمي (اللولب) أو «الحبوب التي تؤخذ بعد الجماع».

وقد أدخلت بعض الدول تعديلات على قانون الإجهاض فعلى سبيل المثال أدخل القانون الكويتي الصادر عام ١٩٨٢ تعديلات عـلى القانـون السابق بحيث يسمح بالإجهاض إذا تعرضت حياة المرأة أو صحتها لخطر من استمرار الحمل وإذا كان الجنين مشـوهاً ودمـاغه مصـاب إصابـة بالغـة. وبشرط أن يوافق عـلى ذلك الإجهاض ثلاثة من الأطباء المسجلين. ولا بد من موافقة الزوجين معاً على إجراء الإجهاض.

ولم يشترط القانون الكويتي أن يكون الجنين المشوه قبل سن معين، بل أباح إجهاضه في أي وقت ولو كان ذلك بعد نفخ الروح. والواقع أنه لا يمكن تشخيص مثل هذه الحالات إلا بعد نفخ الروح (١٢٠ يوماً منذ التلقيح) بفترة زمنية.

وقد وجدتُ أن الأطباء في البلاد العربية (مصر ـ الكويت ـ الأردن. . الخ) يمارسون الإجهاض إذا كان الجنين مشوهاً دون النظر إلى مـوضوع نفخ الروح الذي يشترط الفقهاء أن لا يجرى الإجهاض بعده.

ولا تذكر القوانين الأخرى مثل القانون السوري المادة ٤٧ والقانون اللبناني

المادة ٥٤٢ (قانون عقوبات) أي شيء عن الجنين المشوه. ونصوص القانون لا تبيح إجهاض الجنين المشوه، وخاصة أن هذا الإجهاض إنما يتم في النصف الثاني من الحمل (الشهر الخامس وما بعده).

ولا يسمح القانون السوري المادة ٥٧ (ومثله قوانين معظم الدول التي تمنع الإجهاض) بالإجهاض إلا إذا كان الحمل يشكل خطراً على حياة الحامل وينبغي آنذاك أن يتم الإجهاض بموافقة طبيبين. ويسجل بذلك محضر قبل إجراء الإجهاض من أربع نسخ أو أكثر موقعاً من كلا الطبيبين والمريضة أو زوجها أو وليها.

ويحكم على من خالف ذلك وتسبب في إجهاض امرأة بإجراء عملية أو وصف عقار مجهض بأن يشطب اسمه من سجل الأطباء وبالسجن وبغرامة مالية. وتزداد العقوبة بطبيعة الحال إذا أفضى الإجهاض إلى وفاة المرأة الحامل.

ولكن العقوبة لا تصل إلى حد الإعدام بل تكتفي بالسجن مع الأشغال الشاقة مدة تختلف من قانون لآخر.

دعاة تحديد النسل يطالبون بالسماح بالإجهاض من أجل تحديد النسل!!

تدعي الدول الأوروبية والولايات المتحدة أنها تبيح الإجهاض لأسباب إنسانية واجتماعية ومن أجل إثبات حرية المرأة في جسدها (القانون الأمريكي لعام ١٩٧٣). ولكنها تنفي نفياً قاطعاً باتاً أنها تسمح بالإجهاض أو تحث عليه من أجل تحديد النسل.

والواقع أن الدول الأوروبية (الشيوعية والرأسمالية) والولايات المتحدة جميعاً تشجع على سياسة زيادة النسل وبصورة خاصة ألمانيا الغربية وفرنسا.

ومن المؤسف حقاً أن نرى دول العالم الثالث أو بالأصح بعضها هي التي تسمح بالإجهاض أو تتغاضى عنه من أجل تحديد النسل. وأهم هذه الدول دون ريب الصين والهند يليها بعض دول شرق آسيا مثل الفيليبين وكوريا.

ومن الغريب حقاً أن الإتحاد العالمي للوالدية (وهو أمريكي في نشأته وتمويله).

لا يقر مبدأ الإجهاض ولا حتى وسائل منع الحمل من أجل تحديد النسل في الدول الغربية، ولكنه يشجع على الإجهاض وكافة وسائل منع الحمل بكل قوة بالنسبة لدول العالم الثالث وخاصة الدول الإسلامية، بل إن هذه المنظمات الأمريكية التي تتخذ مسوح العالمية تعمل جاهدة على الضغط على حكومات العالم الثالث، وبالذات الدول الإسلامية، لفرض سياسة منع الحمل وإباحة الإجهاض بالقوة وممارسة كافة الضغوط الإقتصادية.

وقد استطاع الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية أن يستقطب بعض أساتذة الطب في العالم العربي (والإسلامي) ومنهم الدكتور عبد الرحيم عمران الذي يعمل بنشاط زائد لنشر كافة وسائل منع الحمل في العالم الإسلامي بما في ذلك الإجهاض لغرض واضح محدد هو تحديد السكان والنسل.

يقول كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي الذي أصدره الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية بعد أن نظّم مؤتمراً من أجل تحديد النسل في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وتكلم الدكتور عبد الرحيم عمران عن الديموغرافية والإجهاض وانتشاره من الناحية التاريخية وخاصة في المرحلة الإنتقالية، وهي الإنتقال من ارتفاع نسبة الوفيات والمواليد إلى مرحلة انخفاضها - **فربط بين الحاجة إلى الإجهاض والحاجة إلى تخفيض عدد السكان، وخاصة مع انتشار الوعي بضرورة تحديد حجم العائلة وتصغيرها بحيث تكون عائلة آحادية غير موسعة!!**

وذكر الدكتور عمران الظروف التي طرأت في المجتمع وأدت إلى ازدياد الوعي بالأخطار الناجمة عن الإرتفاع الشديد في معدل المواليد. وقال إن من العوامل في انخفاض نسبة المواليد وفي انتشار فكرة العائلة الصغيرة، الجهود الحثيثة التي تبذل لتنظيم الأسرة، سواء قامت بهذه الجهود مؤسسات أهلية طوعية أم حكومية، وسواء كانت على أساس محلي أو على أساس قومي. **ورافق هذه الجهود القبول المتزايد لفكرة تحديد النسل في الأقطار الإسلامية. وذكر بشيء من التفصيل ظهور موجة الإجهاض في الأقطار الإسلامية بسبب العوامل المختلفة المؤدية إلى الوعي بضرورة**

تحديد حجم العائلة، إما بالوسائل الفعالة لمنع الحمل وإما باللجوء إلى الإجهاض. (وهو أمر في منتهى الوقاحة والفظاعة بحيث يكون الإجهاض لمجرد إرضاء الأمريكان لتحديد السكان المسلمين). وكان من نتيجة الضغط السكاني وإدراك عواقبه اتخاذ موقف تحرري من قوانين الإجهاض في معظم أنحاء العالم، وفي الكثير من الدول الإسلامية».

وكان الإتجاه على الوجه الأغلب نحو تنظيم الأسرة ولا سيما نحو منع الحمل أولاً قبل اللجوء إلى الإجهاض. ولكن الدكتور عمران يرى أنه لا بد لنا من أن نقرّ أن منع الحمل وحده لا يساعدنا على تحقيق انخفاضات سريعة في نسبة المواليد. أضف إلى ذلك أن نذر تفشي الإجهاض أخذت تبدو ماثلة للعيان في عدة أقطار إسلامية، كما ثبت في البيانات المتوافرة من الأقطار الإسلامية التي تشير بوضوح إلى أن الإجهاض أخذ يسري وينتشر... فقد أثبتت هذه الدراسات في معظم دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بأن أكثر من ثلث الأمهات المتزوجات فوق الخامسة والثلاثين واللواتي اكتملت أسرهن قد مارسن الإجهاض غير القانوني. كما أثبتت هذه الدراسات بأن الإجهاض غير القانوني هو أكثرانتشاراً في المدن منه في الريف وزيادة ممارسته مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة[١].

ومن الواضح جداً أن الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية والتنظيمات المماثلة التي تمولها الولايات المتحدة تسعى بكل قوتها وثقلها وثقل المنظمات الدولية الأخرى التي أصبحت تسيطر عليها (أصبحت عضواً في جميع منظمات الأمم المتحدة) إلى فرض سياسة تحديد النسل بالإغراء حيناً والقوة والضغط حيناً آخر على الدول الإسلامية.

ولا تراعي هذه المنظمات أي مبدأ أخلاقي وتفرق تماماً بين ما ينبغي أن يقال ويعمل في الغرب وبين ما ينبغي أن يقال ويعمل في دول العالم الثالث وبالذات الدول الإسلامية.

(١) كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي اصدار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية، اقليم الشرق الأوسط وشمال افريقيا ـ قرطاج ـ تونس ص ٦٥ ـ ٦٧.

إن سياسة نشر الإجهاض لمجرد إرضاء الولايات المتحدة وتحديد النسل هو أمر مناف لكل الأعراف والأخلاق والمواثيق الدولية وحقوق الإنسان. . الخ الخ.

إنها سياسة بربرية همجية وقحة تنظّمها الولايات المتحدة من خلال هذه التنظيمات التي تتخذ أسماء براقة لامعة والتي تستقطب بعض الأطباء وأساتذة الجامعات بما توفره لهم من أموال وشهرة.

الفصل السادس

وجهات نظر المؤيدين والمعارضين للأجهاض

وجهة نظر المؤيدين لإباحة الإجهاض

يتحدث المؤيدون لإباحة الإجهاض في الغرب على عدة محاور فهم عندما يخاطبون الغوغاء والعامة يقولون أن إباحة الإجهاض هو مطلب أساسي لإثبات حرية المرأة. وبما أن المرأة حرة في جسدها فينبغي أيضاً أن تكون حرة فيما تحمله أحشاءها. . فإذا أرادت طرح ما في بطنها، فلها ذلك دون تثريب ولا لوم، وإذا أرادت إبقاءه كان لها ذلك أيضاً دون عنت ولا حرج.

ويقولون أن المرأة إذا لم تكن مستعدة نفسياً للحمل ولتكوين أسرة، فإنه من الخير لها ولحملها أن تتخلص منه قبل أن يأتي إلى الدنيا، فإن الطفل غير المرغوب فيه يتعرض لمشاكل صحية ونفسية كثيرة.

ويتحدث فئة من هؤلاء عن المشاكل النفسية والاجتماعية التي تصحب ولادات أطفال غير مرغوب فيهم وخاصة إذا كانت الحامل غير ذات زوج. . فالأطفال غير الشرعيين لا يزالون يواجهون نظرات المجتمع غير العادلة!! وكذلك تجد الأم عدم الترحيب من بعض فئات المجتمع على الأقل، رغم أن القوانين تكفل للأمهات العذارى، كما يُدعون، معونة من الدولة لفترة معينة، إلا أن هذه المعونة غير كافية في نظرهم (٨٦٠٠ مليون دولار سنوياً في الولايات المتحدة)(١).

ورغم أن بعض الدول لا ترى أي حرج في الأولاد غير الشرعيين، وتعترف

(١) هذه تكاليف عام ١٩٨٤ كما تذكرها التايم في عددها الصادر ٩ ديسمبر ١٩٨٥ (ص ٢٨ - ٣٧).

بهم مثل الأولاد الشرعيين، ويحدث ذلك في البلاد الإسكندنافية (السويد والنرويج) وفي بعض الولايات في الولايات المتحدة، إلا أن معظم المجتمعات، حتى في الغرب الإباحي تنظر نظرة خاصة للأولاد غير الشرعيين.

وتوضح الإحصائيات الزيادة المضطردة في حمل الفتيات غير المتزوجات في أوربا والولايات المتحدة رغم انتشار وسائل منع الحمل وتدريسها على كافة المستويات من الإبتدائية حتى الجامعة.

وتوضح الإحصائيات أن ٧٠ بالمئة من جميع حالات الحمل للفتيات أقل من عشرين عاماً في بريطانيا كانت حمل سفاح عام ١٩٧٢، وبحلول عام ١٩٨٢ كان الرقم قد قفز إلى ٨٠ بالمئة(١)!!.

وكانت نتيجة حمل المراهقات في بريطانيا (انجلترا وويلز فقط) عام ١٩٨٢ كالتالي(٢):

- ٤٠ بالمئة أجري لهن الإجهاض قانونياً.
- ٢٠ بالمئة تم زواجهن من الفاعل أثناء الحمل.
- ٢٠ بالمئة سجلن الطفل باسم الفاعل (الأب) رغم عدم حدوث زواج.
- ٢٠ بالمئة سجلن الطفل باسمهن فقط.

والوضع في الولايات المتحدة أشد، فقد نشرت **مجلة طب الأطفال (عام ١٩٨٥)(٣) الإحصائيات التالية عن حمل المراهقات من سن ١٢ إلى ١٧ عاما.**

- تحمل كل عام ١,٢ مليون فتاة سفاحاً.
- تتم ولادة ٤٩ بالمئة منهن ويدعين الأمهات العذارى!! Virgin Mothers
- يتم إجهاض ٤٠٠,٠٠ (أربعمائة ألف) فتاة مراهقة ويشكل ذلك نسبة ٣٨

(١) Tindall VR: Jeffcoatés Principles of Gynecology. Butter worths, London, 5th Edition, 1987: 557.

(٢) المصدر نفسه.

(٣) Straburger V: Sex, Drugs, Rock «N» Roll. Understanding Teenagers Behaviour. **Paediatric** (Supplement) 76 (4) Oct **1985** : 659 - 663.

بالمئة من مجموع الحمل الحرام في هذه السن. ويعتبر الإجهاض قانونياً.

ـ تحدث حالات إجهاض تلقائي وولادة لأطفال ميتين لثلاثة عشر (١٣) بالمئة منهن (١٦٥,٠٠٠ حالة). وتذكر الإحصائيات أن ما بين ربع وثلث جميع حالات الإجهاض التي تجري في الولايات المتحدة سنوياً هي لفتيات تتراوح أعمارهن ما بين ١٢ و ١٧ عاماً.

ويتحدث أنصار الإجهاض بأن ترك هؤلاء الفتيات الصغيرات يواجهن مشاكل الحمل والولادة وبعد ذلك تربية الأطفال، يسبب مشاكل خطيرة إجتماعياً ونفسياً وصحياً لهؤلاء الأمهات وأطفالهن. ومن الخير أن يسمح لهن بالإجهاض بدلاً من إجرائه سراً وبوسائل غير معقمة. وقد أثبتت الإحصائيات الطبية مخاطر الإجهاض غير القانوني وأنه يؤدي إلى نسبة وفيات عالية جداً قد تصل إلى حد ألف من كل مائة ألف حالة إجهاض بينما هي في الإجهاض القانوني لا تزيد عن حالة واحدة من كل مائة ألف حالة إجهاض وهي نسبة متدنية جداً. كما أن المضاعفات الأخرى تقل كثيراً في إطار الإجهاض القانوني بينما هي مرعبة ومفزعة في إطار الإجهاض غير القانوني.

والغريب حقاً أن نسبة كثيرة من هؤلاء الفتيات الصغيرات أصررن على إكمال الحمل وأبدين رغبتهن في أن يكون لهن أطفال ولو من الزنى!!! وهذا ما توضحه الإحصائيات فإن ما يقارب نصف هؤلاء الفتيات الصغيرات اللائي يحملن سفاحاً يواصلن الحمل ويلدن ولادات طبيعية (أي ستمائة ألف فتاة كل عام في الولايات المتحدة) وإذا حسبت **الولادات** من حمل سفاح إلى سن العشرين فإن الرقم يرتفع إلى مليون حالة ولادة سنوياً... وذلك يمثل ثلثا حالات الولادة من حمل سفاح في جميع الأعمار في الولايات المتحدة.

وقد كتبت مجلة التايم الأمريكية تحقيقاً جيداً عن حمل الفتيات الصغيرات من سفاح بعنوان: «أطفال لديهن أطفال» Children Having Children[1] وقد جاء

(١) Cover story: Children having children. Time magazine December 9, 1985, (49): 28 - 31.

فيه أن ثلث طالبات المدارس الثانوية يحملن كل عام. ويؤدي ذلك الحمل إلى غيابهن المتكرر عن الدراسة. وتنتهي نصف حالات الحمل تقريباً بإجراء الإجهاض بينما تتم الباقيات حملهن ويلدن أطفالاً فيؤدي ذلك إلى إعاقتهن عن التعليم وإتمام الدراسة.

وقد انزعج المسؤولون عن التعليم لهذه الظاهرة فقرروا إيجاد عيادة منع الحمل في كل مدرسة!! وقد بدأت كثير من المدارس تنفيذ هذه الفكرة وإعطاء الفتيات وسائل منع الحمل المناسبة، إذ اكتشفت السلطات أن تدريس وسائل منع الحمل ليست كافية في منع حمل هؤلاء الفتيات الصغيرات[1].

وتذكر التايم أن النشاط الجنسي للفتيات في الولايات المتحدة قد زاد خلال عقد السبعينات بنسبة ٧٠ بالمئة[2]. وفي بحث أجراه الباحثان جون كانتنر J. Kantner وميلفن زيلنيك Melvin Zelnick من جامعة جون هوبكنز بالولايات المتحدة عام ١٩٨٢، عن النشاط الجنسي للفتيات الصغيرات في الولايات المتحدة تبين الآتي[3]:

● - واحدة من كل خمس فتيات في سن ١٥ اعترفت بأنها تمارس الجنس.
● - واحدة من كل ثلاث فتيات في سن ١٦ تمارس الجنس.
● - واحدة من كل اثنتين في سن ١٧ تمارس الجنس.

وتقول ستيفاني البالغة من العمر ١٤ عاماً والتي تعيش في ضواحي شيكاجو: يبدو أن كل واحد يسأل: هل لا زلت محتفظة بعذريتك؟! لكأنما الإبقاء على العذرية أصبح عاراً تتحاشاه الفتاة[4].

وقد نشرت الصحف خبر أمريكي ميسور الحال نشر إعلاناً في الصحف والمجلات عن استعداده لإعطاء أي فتاة تبلغ السابعة عشرة ألف دولار، إذا أثبت الفحص الطبي أنها لا تزال عذراء... وقال أن العذرية في الولايات المتحدة أصبحت نادرة الوجود جداً.

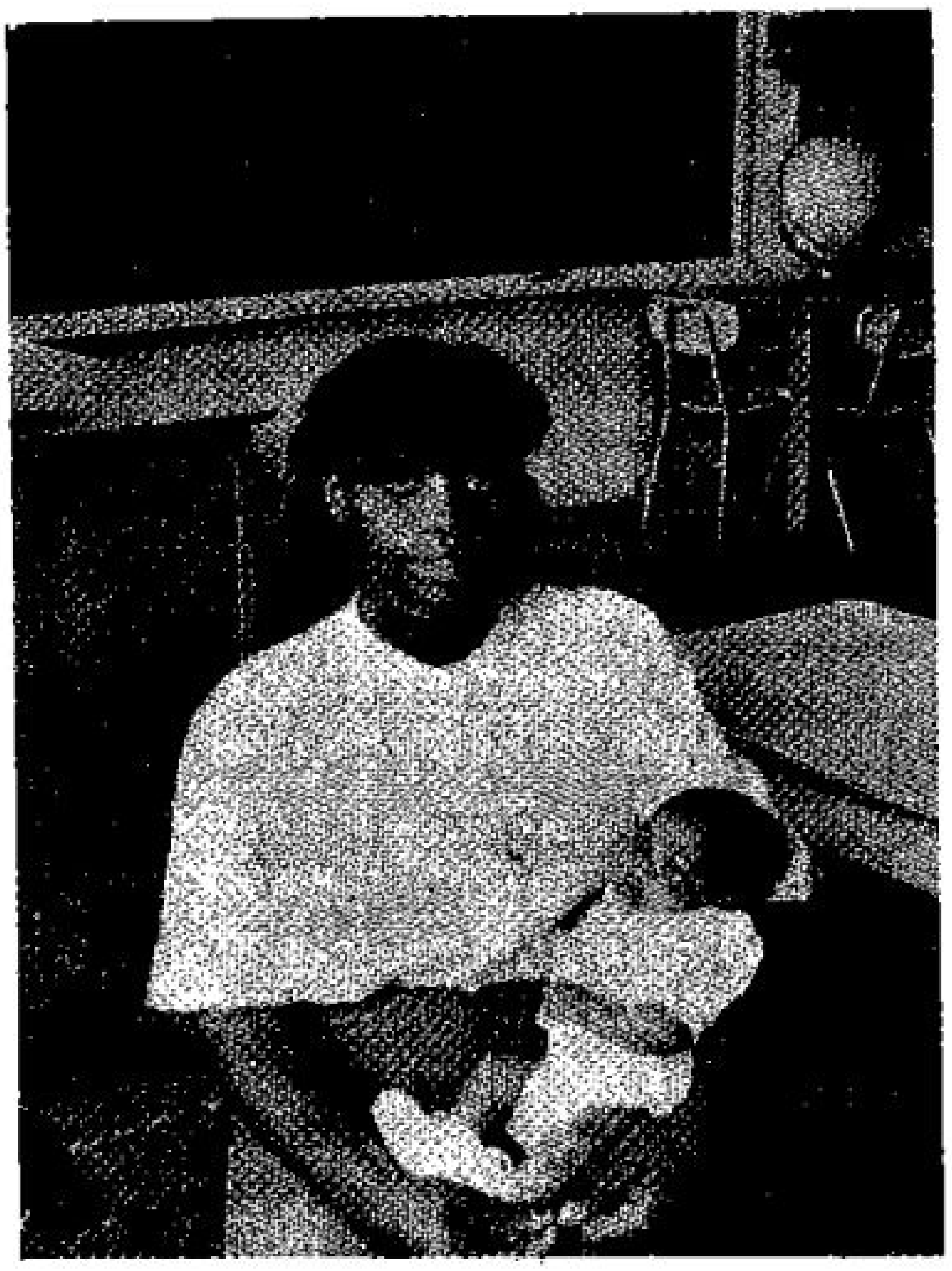
ورغم توفر وسائل منع الحمل وتدريسها في المدارس، بل وتوفيرها في بعض

(١ - ٤) المصدر السابق (مجلة التايم ٩ ديسمبر ١٩٨٥ ص ٢٨ - ٣٧).

المدارس، إلا أن كثيراً من هؤلاء الفتيات الصغيرات يتعمدن عدم استعمال هذه الوسائل المتاحة، وبالتالي يتعمدن أن يحملن. فإذا ما حدث الحمل تصرُّ نسبة كبيرة منهن (أكثر من ٥٠ بالمئة) على إتمام الحمل وعدم إجراء الإجهاض.

وقد وجد الباحثون، كما تذكر مجلة التايم الأمريكية[١]، أن مائة فتاة مراهقة من كل ألف تحمل كل عام سفاحاً وأن ٤٠ بالمئة منهن يقبلن فكرة الإجهاض (القانوني) وينفذنه بالفعل وأن أكثر من ٥٠ بالمئة من الباقيات يتممن حملهن ويلدن ولادة طبيعية أو بالقيصرية. أما الباقيات فيجهضن تلقائياً أو يلدن أطفالاً ميتين.

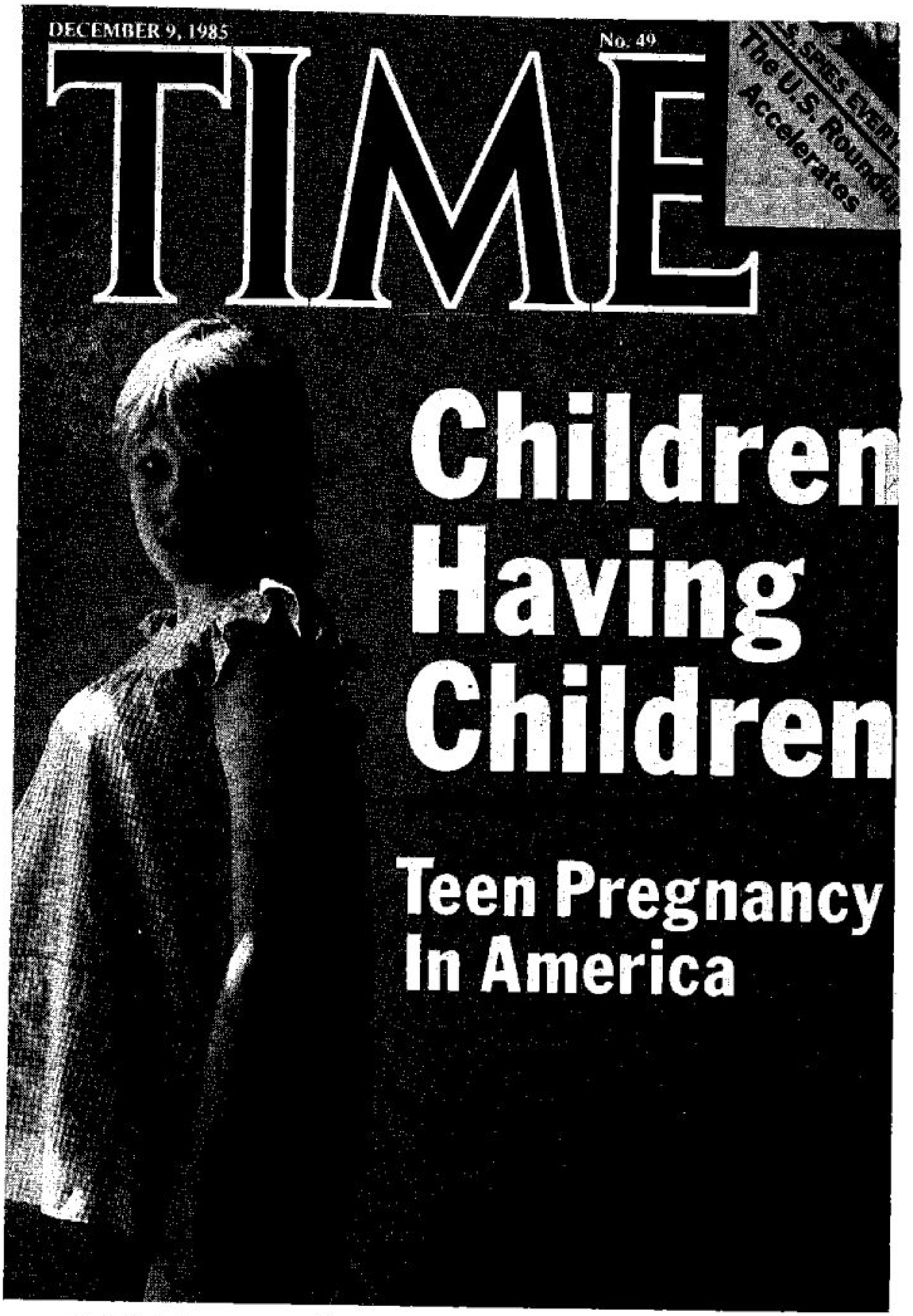
وتوضح الإحصائيات أن الحمل لدى الفتيات من أصل زنجي أكثر من الفتيات من أصل قوقازي (أبيض) وتتحدث التايم عن المشاكل العديدة التي تواجه فتاة في الخامسة عشرة أو السادسة عشرة ولديها طفل ليس له أب!!! فتقوم برعاية نفسها ورعايته. كما ذكرت حالات عديدة كان لديهن أطفال في سن الرابعة عشرة.



ميشيل ذات الأربعة عشر ربيعاً تحمل ابنها الذي حملته سفاحاً.
في الولايات المتحدة أكثر من ثلاثين ألف فتاة، أقل من ١٥ عام، تحمل كل عام سفاحاً.
وفيما بين سن ١٢ ـ ١٧ عاماً تحمل ١,٢٠٠,٠٠٠ فتاة سنوياً. وإذا رفعنا ذلك إلى سن العشرين فإن عدد الفتيات اللاتي يحملن سفاحا يصل إلى قرابة مليوني فتاة.. يتم إجهاض أكثر من نصفهن.
(عدد حالات الإجهاض في الولايات المتحدة لجميع الأعمار ١,٦٠٠,٠٠٠ حالة سنوياً).

---

(١) مجلة التايم العدد ٤٩، ٩ ديسمبر ١٩٨٥: صفحة ٢٨ ـ ٣٧.



صورة الغلاف لمجلة التايم الأمريكية (٩ ديسمبر ١٩٨٥) الذي خصصته لحمل المراهقات.

وقد نشرت مجلة JAMA (مجلة الجمعية الطبية الأمريكية) في عددها الصادر ٧ يوليو ١٩٨٩ مقالين عن حمل المراهقة[١][٢].

وقد جاء في المقال الأول أن الحقائق مؤلمة ومرة بالنسبة لموضوع حمل المراهقات. ففي عام ١٩٨٢ تم حمل ١,٠٧٧,١٢٤ فتاة فيما بين سن الخامسة عشرة والتاسعة عشرة، انتهت حالة ٥١٣,٧٥٨ بالولادة (٤٧٪) وانتهت حالة ١٤٤,٦٢٦ منهن بالإجهاض التلقائي (١٣٪) والبقية ٤١٨,٧٤٠ حالة تم إجهاضهن. ويعتبر الحمل في سن المراهقة (الأغلبية غير متزوجات) منتشراً في الولايات المتحدة بالمقارنة لأوربا، فعلى سبيل المثال كان الحمل في الولايات المتحدة ٩٦ حالة من كل ألف فتاة مراهقة عام ١٩٨١ بينما كان الرقم في هولنده وبلجيكا ١٤ من كل ألف فتاة. ولا يرجع السبب في ذلك أن فتيات البلاد الواطئة (هولنده وبلجيكا) أكثر عفة من فتيات أمريكا، بل لأنهن أكثر وعياً واستخداماً لوسائل منع الحمل!!

وفي الولايات المتحدة ذاتها تختلف النسبة في البيض عنها في السود حيث نجد الحمل لدى البيض هو ٨٣ من كل ألف فتاة، بينما هو أكثر من ذلك بكثير لدى الفتيات المراهقات السود. ويرجع السبب في ذلك أيضاً إلى أن الفتيات البيض يمارسن وسائل منع الحمل بفعالية أكثر من السود.

ومن أسباب زيادة حمل الفتيات المراهقات ما يسمى بالثورة الجنسية التي تبثها أجهزة الإعلام، وتراخي النظرة الإجتماعية بالنسبة للعلاقات الجنسية، وغياب سلطة الوالدين، والبلوغ المبكر. وقد ثبت أن سن البلوغ قد انخفض في الولايات المتحدة وأوربا بمعدل ثلاثة أشهر لكل عقد من الزمن. وأنه انخفض بمعدل سنتين ونصف تقريباً منذ بداية القرن العشرين.

وقد أوضحت الإحصائيات زيادة متسارعة في النشاط الجنسي للفتيات غير

---

(١) Mc Anarney E, Hendee W: Adolescent Pregnancy and Its Consequences. JAMA 1989, 262, (1): 74 - 77.

(٢) McAnarney E, Hendee W: The Prevention of Adolescent Pregnancy JAMA 1989, 262 (1): 78 - 82.

المتزوجات في سن المراهقة. وقد زادت نسبة النشاط الجنسي لهؤلاء الفتيات المراهقات (١٥ ـ ١٩ سنة) بنسبة ٦٤ بالمئة في الفترة من عام ١٩٧١ إلى عام ١٩٧٩.

وقد وجد الباحثون أن واحدة من كل اثنتين تمارس الجنس في سن ١٧ عاماً، وأن ثلاث من كل أربع يمارسن الجنس بطلاقة في سن ١٩ عاماً. كما وجد الباحثون أن الفتيات السود أكثر ممارسة للجنس في الولايات المتحدة من الفتيات البيض في كل عمر من هذه الأعمار. وأنهن أقل استعمالاً لوسائل منع الحمل. وبالتالي أكثر عرضة للحمل في هذه السن الغضّة.

ويمكن تقسيم سن المراهقة إلى ثلاث مراحل:

المرحلة المبكرة: أقل من ١٥ عاماً.

المرحلة المتوسطة: ١٥ ـ ١٧ عاماً.

المرحلة المتقدمة: ١٧ ـ ١٩ عاماً.

وقد وجد الباحثون أن الممارسة الجنسية قبل سن الخامسة عشر هي في الغالب حالات ما يسمى «نكاح المحارم» Incest أي اعتداء جنسي من أحد الأقارب المحرمين على الفتاة (والدها أو زوج الأم) على الفتاة الصغيرة، والعدد مهول فقد ذكرت الهيرالد تربيون (١٩٨٤) أن نكاح المحارم منتشر في الولايات المتحدة بدرجة لا تكاد تصدق وأنه يمارس في عائلة من كل عشر عائلات أمريكية ثم ذكرت التايم (ديسمبر ١٩٨٨) أن ذلك النوع القذر من الممارسة الجنسية قد زاد حتى أصبح يمارس في عائلة من كل خمس عائلات أمريكية!!!.

وتذكر التايم (٩ ديسمبر ١٩٨٥) أن حمل الفتيات الصغيرات قد كلف ولاية الينيوس Illinois عام ١٩٨٤ أكثر من ٨٣٥ مليون دولار. وقد بلغت تكاليف رعاية الحوامل المراهقات وإجهاضهن أو ولادتهن ثم رعاية هؤلاء المواليد في عام ١٩٨٤ مبلغ ٨٦٠٠ مليون دولار (الولايات المتحدة بأكملها).

ويذكر الباحثون في الولايات المتحدة أن نسبة حمل الفتيات المراهقات في الولايات المتحدة أعلى بكثير من دول أوربا وتضع التايم جدولاً للمقارنة تبيّن فيه الآتي:

الولايات المتحدة ١٠٠ فتاة من كل ألف فتاة مراهقة تحمل سنوياً.

فرنسا وكندا وبريطانيا ٤٥ فتاة من كل ألف فتاة مراهقة تحمل سنوياً.

السويد ٣٥ فتاة من كل ألف فتاة مراهقة تحمل سنوياً.

هولندة ١٥ فتاة من كل ألف فتاة مراهقة تحمل سنوياً.

ولا يرجع السبب في ذلك، كما تقول التايم، إلى انتشار العفة في هذه البلاد الأوربية فهي والولايات المتحدة في هذه النقطة سواء، إلا أن الأوربيات أكثر استعمالاً لوسائل منع الحمل من الأمريكيات، وخاصة في سن المراهقة.

وإذا تم فحص رقم الولايات المتحدة بتفصيل أكثر نجد أن الفتيات السود يتعرضن للحمل أكثر من الفتيات البيض بنسبة الضعف تقريباً. ففي الفتيات السود تبلغ نسبة الحمل ١٦٣ من كل ألف فتاة مراهقة سنوياً بينما هي في الفتيات البيض ٨٣ من كل ألف فتاة مراهقة. ويرجع ذلك أيضاً إلى أن الفتيات البيض أكثر استعمالاً لوسائل منع الحمل من الفتيات السود.

لهذا كله يرى المشرعون والأطباء والأخصائيون الإجتماعيون أن مواجهة هذه المشكلة يكمن في مزيد من التوعية بمخاطر الحمل في سن المراهقة، ونشر وسائل منع الحمل وتوفيرها على نطاق واسع بثمن رمزي أو حتى بدون ثمن لهؤلاء الفتيات فإن ذلك سيخفض التكاليف الباهظة التي تتحملها الدولة من جراء حملهن وإجهاضهن أو ولادتهن.

ولا يعترف هؤلاء بأن المشكلة الحقيقية هي في ازدياد موجة الإباحية وانتشار الزنا على نطاق واسع، وذهاب الفضيلة.

والمؤسف حقاً أن رجال الكنيسة قد انزلقوا في حمأة الرذيلة أنفسهم وأثبتت الإحصائيات أن ٤٠ بالمئة من الرهبان يمارسون الشذوذ الجنسي وأن ٨٠ بالمئة منهم زناة. (الديلي ميل والديلي ميرر عام ١٩٧٠).

وقد أصدر مجلس الكنائس البريطاني تقريراً نشرته مجلة التايم الأمريكية في

عددها الصادر ٢٨ أكتوبر ١٩٦٦[١] جاء فيه: «إن مجلس الكنائس البريطاني ضد الإستغلال الجنسي ويبارك الصلة الجنسية في الزواج **ولكنه يرفض رأي الإنجيل الداعي إلى العفة قبل الزواج أو الإلتزام به بعده. ويدعو إلى التراخي في إجراءات الإجهاض وإلى توفير وسائل منع الحمل للفتيات الصغيرات[٢]**».

ويرى كثير من الباحثين أن الكنيسة قد اضطرت إلى التراخي في نظرتها إلى العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج وبالتالي سماحها بالزنا واللواط، نتيجة انغماس المجتمع في الإباحية.. ولو وقفت الكنيسة وقفة متشددة في هذا الموضوع لأدى ذلك إلى نفور الناس عن الكنيسة!!

وبما أن كثيراً من الأحبار والرهبان يأكلون أموال الناس بالباطل ويحرصون على بقاء هذه الصلة التي يستفيدون منها فإن رجال الكنيسة (ما عدا الكاثوليك والأرثوذكس الشرقيين) قاموا بإباحة الزنا وإباحة اللواط أيضاً. كما أباحوا الإجهاض، وأباحوا نشر وسائل منع الحمل، حتى للفتيات الصغيرات. كذلك توضح الإحصائيات أن رجال الكنيسة مثل بقية أفراد المجتمع الغربي، منغمسون في الملذات ويمارسون الزنا واللواط بشراهة!!.

لهذا كله نجد المشرعين والأطباء، وعلماء النفس وعلماء الإجتماع يتهرّبون من مواجهة المشكلة الحقيقية وهي فقدان القيم الدينية والأخلاقية وانتشار الإباحية.. ويعترفون بالعجز عن مواجهة هذه المشكلة حتى لا يتّهموا بأنهم رجعيين وأخلاقيين!!!

لهذا كله، تراهم، ينحصر تفكيرهم في مواجهة آثار المشكلة، لا في حلِّها من الأساس...

---

(١) Time Magazine, Oct 26 1966: 38.

(٢) وذلك قبل أن يسمح القانون البريطاني باجراء الإجهاض لأسباب غير طبية. كما أن القانون كان يمنع اعطاء الفتيات دون ١٦ عاماً أي وسيلة من وسائل منع الحمل إلا بوجود الأبوين وموافقتها على ذلك. وقد صدر قانون الإجهاض في العام التالي لنصيحة رجال الكنيسة أي عام ١٩٦٧.

ومن المنطقي أن يقول مثل هذا الشخص أن استخدام وسائل منع الحمل خير من حدوث حمل غير مرغوب فيه (من الزنا غالباً) ينتهي بالإجهاض أو بمشاكل عديدة لا حصر لها. كما أنه من المنطقي أن يقول الشخص أن الإجهاض القانوني خير من إجراء الإجهاض سراً. لأن الإجهاض القانوني محدود المخاطر بينما الإجهاض الجنائي (غير القانوني) محفوف بمخاطر لا أول لها ولا آخر.

ذلك لأنه لا ينظر إلى المشكلة من جذورها، لأن النظر إلى المشكلة من جذورها يكلّفُ غالياً . . . فأجهزة الإعلام التي يسيطر عليها اليهود سيطرة تامة، قد جعلت الدعوة إلى الأخلاق والفضيلة أمراً منافياً للتقدم والحرية، ومرادفاً للرجعية والإنغلاق والتعصب الذميم.

ويحاول بعض الأطباء والفلاسفة والمصلحين الإجتماعيين أن يواجهوا هذه المشكلة على استحياء من جذورها. فيقترحون تيسير الزواج المبكر وكان ممن دعا إلى الزواج المبكر الفيلسوف البريطاني برتراند رسل (بالرغم من أنه كان من الملحدين الذين لا يؤمنون بالدين).

ويقول كتاب جيفكوت أسس علم أمراض النساء(١) (وهو من أهم المراجع الحديثة):

«إذا كان الجنس يتم تسويقه مثل أي بضاعة فإنه لا بد أن يجد مشترين ولو كانوا في غير حاجة حقيقية له. ولهذا فإن كثيراً من النساء في الغرب يقبلن على ممارسة الجنس (الزنا) حتى لا يتّهمن بأنهن متخلفات عن الركب!! وأصبحت ملايين النساء يعتقدن بسبب الدعاية المغرضة ووسائل الإعلام، بأن الإباحية الجنسية هي موضة العصر ولا يمكن التخلي عنها!!

«كيف إذن نستطيع أن نغير هذا الإتجاه؟ إن الزواج المبكر قد يكون حلاً للغرائز المتأججة لدى المراهقين والتي تثيرها أجهزة الإعلام، ولكن تجربة الزواج المبكر كانت مصحوبة بنسبة عالية من الطلاق والمشاكل الأخرى.

---

(١) Tindall VR: Jeffcoatès Principles of Gynecology. Butterworths, London. 6 Edition, 1987: 576, 577.

«إذن ما هو الحلّ؟ إن كثيراً من علماء الإجتماع والطب والسلطات الحكومية ترى أن الحل إنما يكمن في التعليم!!! والتعليم يتضمن نشر الثقافة الجنسية وفسيوليجية الجهاز التناسلي، وكيفية استخدام وسائل منع الحمل. أما إذا حدث حمل غير مرغوب رغم ذلك، فالحل هو المبادرة إلى إجراء الإجهاض.

«والإجهاض في أول الحمل وفي المستشفيات وبصورة قانونية قليل المخاطر، أما الإجهاض بعد الأشهر الثلاثة الأولى فإنه يحمل مخاطر مضاعفة. وأفظع من ذلك كله الإجهاض غير القانوني الذي يؤدي إلى وفيات عالية ومخاطر صحية عديدة».

وهكذا ينتهي عدد كبير من الأطباء والإجتماعيين والفلاسفة والمصلحين الإجتماعيين في الغرب إلى القول بأن «**الإجهاض شر لا بد منه**» وإجراء الإجهاض بطريقة قانونية أقل خطراً بكثير من الناحية الصحية، من إجرائه سراً وبطريقة غير قانونية!!

كذلك فإن استعمال وسائل منع الحمل، حتى للفتيات الصغيرات، أفضل بكثير من حدوث حمل غير مرغوب فيه.

وتقول التايم الأمريكية (١ مايو ١٩٨٩) أن أغلب الأمريكيين (٦٢ بالمئة) يرون «أن الإجهاض شيء بغيض مثل الطلاق، ولكن لا بد منه!!».

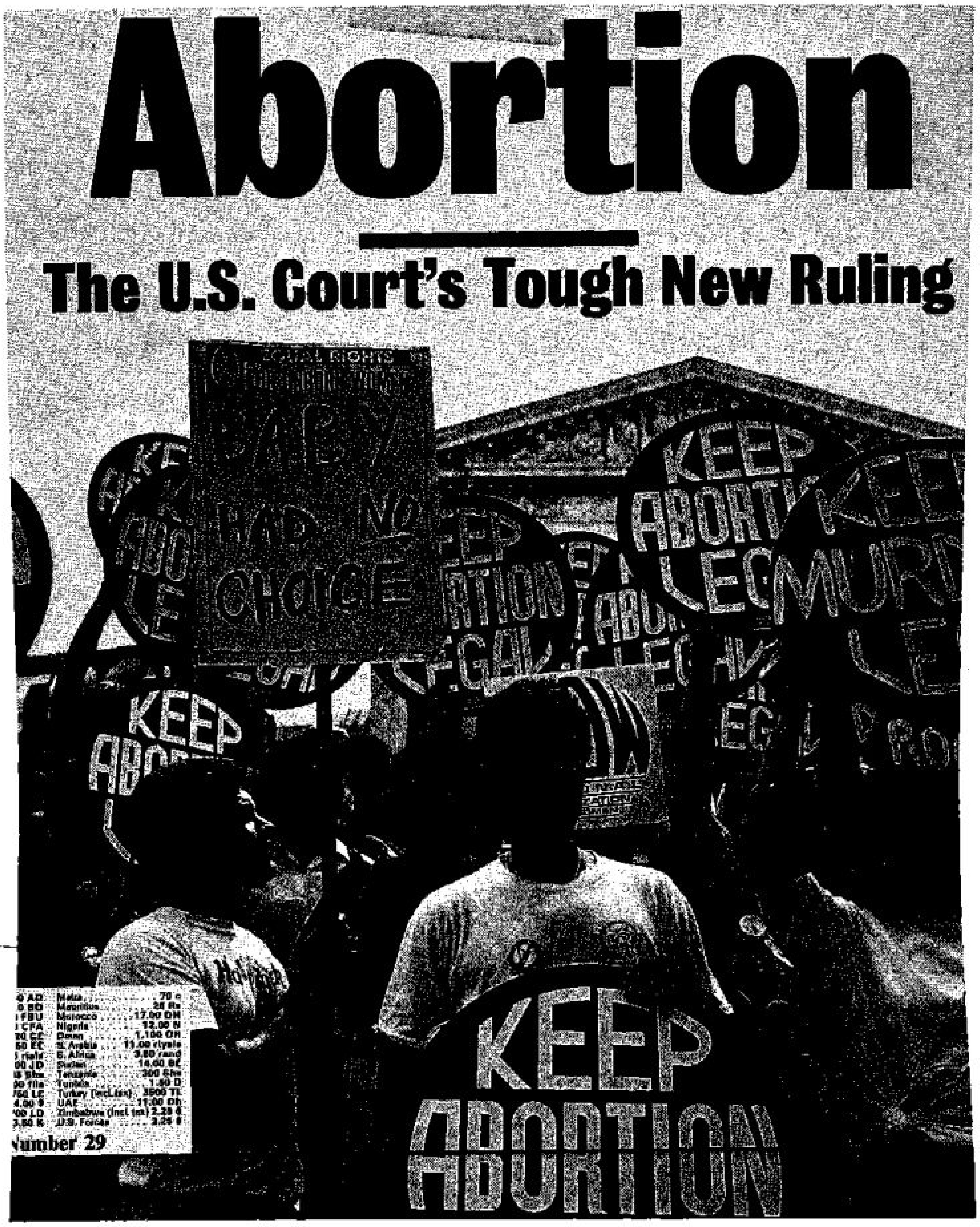
وجهة نظر المعارضين لإباحة الإجهاض(٢)

عندما أباحت الدول الإشتراكية الإجهاض وعلى رأسها الإتحاد السوفيتي، لم يكن هناك بطبيعة الحال، استفتاء للرأي العام، ومعرفة آراء المعارضين للإجهاض ونسبتهم في المجتمع، لأن هذه المجتمعات لا تقيم أي وزن لرأي الجماهير. وهي تنفذ ما يراه المتسلطون على الحزب من أعضاء اللجنة المركزية وأعضاء المكتب السياسي.

---

(١) Lacayo R: No Middle Ground. Time Magazine, May 1, 1989: 26 - 28.

(٢) سنناقش الموقف الشرعي من الإجهاض في فصل خاص.



المؤيدون للإجهاض: صورة لمظاهرة مؤيدة للإجهاض حسب الطلب.
صورة الغلاف لمجلة النيوزويك ١٧ يوليو ١٩٨٩ (معركة الإجهاض).

وكانت اليابان أول دولة خارج المعسكر الإشتراكي تبيح الإجهاض (١٩٤٨) وعندما أبيح الإجهاض في بريطانيا ١٩٦٧ صرح الدكتور السير توماس جفكويت رئيس الكلية الملكية لأطباء النساء والولادة لهيئة الإذاعة البريطانية بالآتي: «إن قانون الإجهاض الجديد قد احتضنته مجموعة من المشاغبين قليلة العدد، ولكن قوية التنظيم، غزوا الرأي العام بالدعاية المغرضة وسخَّروا الصحافة في غسل دماغ الأمة بشعار الإجهاض حسب الطلب، وبأموال مجلوبة من الخارج طبعوا وروجوا كتيباً يشرح القانون الجديد بأسلوب مغرض. وعندما عرضنا المساهمة في البحث قال أحد أعضاء البرلمان: نحن هنا لنشرّع لا لنسمع آراء الفنيين والمختصين!!!»[1].

وهو أمر عجيب حقاً، إذ كيف يستطيع المشرّع أن يصدر قانونه دون أن يسمع أولاً آراء الفنيين والمختصين.

ولا شك أن مجموعة قليلة منظّمةً تملك الأموال وتسيطر على أجهزة الإعلام هي التي دفعت بقانون الإجهاض إلى الأمام وفرضته على العامة. وإذا تذكرنا موقف الأطباء والمجتمع ورجال الدين من وسائل منع الحمل في القرن الماضي (التاسع عشر) فإننا نجد الموقفين متشابهين. فرغم المعارضة القوية لوسائل منع الحمل من قبل الأطباء والمجتمع في بداية القرن التاسع عشر إلا أن هذه المعارضة بدأت تلين رويداً رويداً مع استمرار الطرق، وتغيّر أخلاقيات المجتمع حتى تم السماح بها في أواخر القرن. وقد أوضحنا في فصل سابق تاريخ تلك الحركة. والشيء ذاته حدث بالنسبة لموضوع الإجهاض إلا أن الخطوات كانت أسرع بكثير فلم يحتج الأمر لمرور قرن كامل حتى يتقبل الناس موضوع الإجهاض، بل كانت بضع سنوات كافية لتحرير هذا القانون في كثير من البلاد

وكانت الظروف الإجتماعية المتغيرة، ومزيد من الإباحية والتحلل وتفسّخ القيم وخروج المرأة هي العوامل الحقيقية وراء قبول وسائل منع الحمل أولاً والإجهاض ثانياً.

---

(١) د. حسان حتحوت: الإجهاض في الدين والطب والقانون. ندوة الإنجاب ١٩٨٣، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت: ٢٢٩ ـ ٢٥٧ وفي كتابه Islamic Medicine p 101.

وكانت القوانين والشرائع منذ أقدم الأزمنة إلى العصر الحديث تضع عقوبات مشددة على كل من أجهض إمرأة، بدون وجود سبب طبي قوي. وكانت معظم القوانين والشرائع تنص على إباحة الإجهاض إذا كان الحمل يهدّد حياة المرأة الحامل أو يشكّلُ خطراً على صحتها. وكان على الطبيب عند تخرجه من كلية الطب أن يقسم قسم أبـوقراط المشهور والذي جاء فيه أن لا يسقي الطبيب إمرأة دواء يسبب إسقاط حملها.(١).

وعندما ازدادت حركة مـا يسمى بتحريـر المرأة شـدة وقوة وجـاءت ظروف اجتماعية جديدة متغيرة، وأصبحت المرأة سلعة، وتحطم كيان الأسرة، كان لا بد أولاً من السماح بوسائل منع الحمل، ثم السماح بالإجهاض الذي كان يُجرى سراً على نطاق واسع ويؤدي إلى وفيات كثيرة بين النساء ومضاعفات خطيرة ومتعددة.

ولكن المعارضين للإجهاض يقولون: «صحيح أن الإجهاض الجنائي السري محفوف بمخاطر أكثر وأكبر من الإجهاض القانوني إلا أننا لا نقر الإجهاض الجنائي ونطلب تغيير الدوافع التي أدت إليه.

هذا من جهة، ومن جهة ثانية فإن إباحة الإجهاض وجعله قانـونياً لم يمنـع حدوث الإجهاض السري بـل ازداد الإجهاض السري والعلني زيـادة كبيرة ففي هنغاريا (المجر) عندما أبيح الإجهاض عام ١٩٥٦ كان الإجهاض غير القانـوني قبل ذلك العام في حدود مائة إلى مائة وخمسين ألفاً. وبحلول عام ١٩٦٨، أي بعد عشرة

(١) أبو قراط Hippocratus أحد أشهر علماء الطب في العالم. عاش في القرن الخامس قبل الميلاد (٤٦٠ - ٤٠٠) ادّعى ابن أبي أصيبعة في عيون الأنباء أنه عاش ٩٥ سنة، بينما تقول دائرة المعارف البريطانية والمصادر الأخرى أنه عاش ستين عاماً فقط. وكان يحرص على عـلاج الفقراء والمسـاكين ولا يهتم بالذهاب إلى الملوك والأمراء والأثرياء. وكان في حياته زاهداً فاضلاً. ووضع أبو قراط الكثير من كتب الطب. ونقل العرب عنه كثيراً من الكتب والأمثال والحكم التي تنسب إليه. قال ابن أبي أصيبعة: والذي وجدناه من كتب ابقراط الصحيحة نحو ثلاثين كتاباً، وكان يدرّس منها في وقت ابن أبي أصيبعة اثنا عشر كتاباً.

أعوام من إباحة الإجهاض ارتفع الرقم إلى مائتي ألف حالة، وهو لا يـزال يوالي صعوده[1].

وفي رومانيا التي أبيح فيها الإجهاض عام ١٩٥٦ زادت حالات الإجهاض القانوني حتى بلغت ثلث حالات الحمل عام ١٩٥٩ ثم تجاوزت عدد حالات الحمل التي تنتهي بالولادة[2].

وتقول دائرة المعارف البريطانية[3]: «إن خمسين بالمئة من جميع حالات الحمل تجهض بفعل فاعل، سواء بموافقة القانون أو بغير موافقته في فرنسا واليابان. وأن ٢٥ بالمئة من جميع حالات الحمل تجهض في ألمانيا الغربية وهولندة والدينمارك».

وتقول التايم الأمريكية (١ مـايو ١٩٨٩) أن عـدد حالات الإجهـاض قبل السماح به عام ١٩٧٣ كان ٧٤٤,٦٠٠ حالة، وارتفع الرقم بسرعة بعد الإباحة حتى وصل إلى ١,٦٠٠,٠٠٠ حالة. ويشكل الإجهاض حالياً ثلث حالات الحمل في الولايات المتحدة، و ١٤ بالمئة في كندا وفي اليابان، ويصل الرقم إلى ٦٨ بالمئة من حالات الحمل التي تنتهي بالولادة في الإتحاد السوفيتي[1].

وفي كثير من الدول الإشتراكية مثل رومانيـا فإن حـالات الإجهاض تفـوق حالات الحمل التي تنتهي بالولادة!!

لهذا يقول المعارضون للإجهاض إن السماح بالإجهاض في إطار القانون يفتح الباب على مصراعيه لإجراء المزيد من الإجهاض سراً وعلانية. ويؤدي بالتالي إلى المزيد من المخاطر الصحية والنفسية على المرأة التي تمارس الإجهاض.

وهناك نقطة أخـرى أهم وأعظم: إن الإجهـاض حتى لو كـان يحل بعض المشاكل المعقدة، وهو أمر مشكوك فيه جداً، إلا أنه بحد ذاته مشكلة كبرى معقدة.

---

(١) د. حسان حتحوت: الإجهاض في الدين والطب والقانون. ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام (١١ شعبان ١٤٠٣ / ٢٤ مايو ١٩٨٣)، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت: ٢٣٩ ـ ٢٥٧.

(٢) دائرة المعارف البريطانية، الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢ المجلد ١١ ص ٨٥١.

(٣) Lacayo R: No Middle Ground. Time Magazine, May 1, 1989: 26 - 28.

إن الإجهاض باختصار هو جريمة قتل مع سبق الإصرار والترصد فكيف نسمح بهذه الجريمة البشعة، حتى لو فرضنا جدلاً أن الإجهاض سيحل بعض المشاكل المتعلقة بالحمل غير المرغوب فيه!؟

ويتدخل الأطباء في مشكلة كانت تحير رجال القانون، ورجال الدين ويحتدم الجدل: متى تبدأ الحياة الإنسانية في الجنين[1].

لا شك أن الحيوان المنوي له خصائص الحياة كاملة ولا شك أن البيضة كذلك حية ولها خصائص الحياة أيضاً. . . ولكن مما لا شك فيه أن حياة الحيوان المنوي وحياة البيضة ليستا محترمتين، ولا قيمة لهما.

فالملايين من الحيوانات المنوية، تخلق وتموت يومياً في الجهاز التناسلي للذكر من سن البلوغ إلى سن الشيخوخة. . وفي كل قذفة مئات الملايين تذهب هدراً، ولا يكون لها أي قيمة، وقد سماه الله سبحانه وتعالى ماء مهيناً[2].

وكذلك البويضات: تموت في المبيض شهرياً آلاف البويضات ولا تبلغ إلى النمو إلا بييضة واحدة في الشهر (في الغالب الأعم) ثم تموت هذه البييضة أيضاً إذا لم تلقح وتتحول إلى النطفة الأمشاج (اللقيحة أو الزيجوت) باتحادها مع الحيوان المنوي.

ولا خلاف في أن حياة نطفة الرجل (الحيوان المنوي)، أو نطفة المرأة (البييضة) لا قيمة لها، فإذا تم التلقيح وتكونت اللقيحة بدأ لهذه اللقيحة نوع من الحرمة إذا انغرزت في الرحم وعلقت فيه.

وترى هذه الفئة أن الحمل والحياة تبدأ من هذه اللحظة. ويحرم بالتالي الإعتداء عليها بدون وجود سبب طبي قوي. .

---

(١) قد ناقشنا موضوع نفخ الروح في كتابنا خلق الإنسان بين الطب والقرآن، (الطبعة السابعة) الدار السعودية جدة ص ٣٥١ - ٣٦٤ - ٣٩٢ - ٤٠٥، وفي كتابنا الجنين المشوه أسبابه وعلاماته وأحكامه (دار المنارة. جدة ١٤١١) بتفصيل وافي في فصل: متى تنفخ الروح؟

(٢) قال تعالى: ﴿الذي أحسن كل شيء خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين ثم جعل نسله من سلالة من ماء مهين﴾ السجدة ٧ - ٨.

وترى فئة ثانية أن بداية تكوين الجهاز العصبي وتكوين الجهاز الدوري هي علامة بدء الحياة فيربطون بين الحياة وبين دقات قلب الجنين وبداية الدورة الدموية فيه. والقلب البدائي في الجنين يبدأ الضخ من اليوم الثاني والعشرين منذ لحظة التلقيح.

أما الفئة الثالثة فترى أن تكوين الجهاز العصبي وبداية حركة الجنين هي العلامة الفارقة بين حياة خلايا وحياة إنسان بدأت فيه الحركة.

وتختلف القوانين التي تبيح الإجهاض في المدة المباح فيها إجراء الإجهاض وبما أن تعريف الإجهاض كان (ولا يزال في بعض القوانين) هو إخراج محتويات الرحم قبل أن يكون الجنين قابلاً للحياة. وكانت الكتب الطبية والقوانين الوضعية تحدد ذلك بـ ٢٨ أسبوعاً تحسب منذ آخر حيضة حاضتها المرأة (أي مدة تزيد بأسبوعين تقريباً عن مدة تلقيح البييضة بواسطة الحيوان المنوي وتكوين اللقيحة والزيجوت) ولهذا فإن القانون الإنجليزي المبيح للإجهاض (عام ١٩٦٧) يسمح به إلى ما قبل الأسبوع الثامن والعشرين.

وفي الآونة الأخيرة عاد الأطباء وحددوا الفترة التي يمكن فيها أن يعيش الجنين بأربعة وعشرين أسبوعاً (تحسب منذ آخر حيضة حاضتها المرأة) لهذا فقد اعتبرت المحكمة العليا في الولايات المتحدة أن إسقاط الجنين في فترة الحمل الثالثة أمر يعاقب عليه ما لم يكن هناك سبب طبي قوي.

ويقسم الحمل عادة إلى ثلاث مراحل: كل مرحلة ثلاثة أشهر. وقد أباحت المحكمة العليا في الولايات المتحدة عام ١٩٧٣ إجراء الإجهاض، حسب الطلب، في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وعند وجود سبب طبي (مثل تشوه الجنين أو إصابة المرأة بمرض يزداد سوءاً بالحمل والولادة أو هناك خطر على حياة الحامل من استمرار الحمل) في الأشهر الثلاثة الثانية. أما الأشهر الثلاثة الأخيرة فتسمى ولادة قبل الموعد ولا تسمّى إجهاضاً. وتسمح بعض القوانين المبيحة للإجهاض، بإجراء الإجهاض في أي وقت من الحمل حسب الطلب، طالما كان ذلك قبل الأشهر الثلاثة الأخيرة التي يعتبر فيها الجنين قابلاً للحياة.

وقد استطاع المعارضون لإجراء الإجهاض حسب الطلب أن يصوروا عمليات الإجهاض بواسطة أفلام ڤيديو، وكان المنظر مريعاً. . . الجنين يتحرك ويهرب والطبيب يتابعه بمجسّه وحديدته (Canula)، ثم يضربه ويصيبه ثم يهشم رأسه وبدنه. . ويخرجه مقطعاً.

إنها جريمة قتل كاملة لمخلوق ضعيف بريء. . وبدأت الحركة المعارضة للإجهاض تزداد قوة. . وبدأ صوتهم يصل إلى الجماهير الغافلة. . وبدأت بعض الضمائر تصحو وتطالب بإلغاء القانون المبيح للإجهاض، وخرجت مظاهرات عارمة في الولايات المتحدة وبريطانيا ودول أوربا تطالب بتحريم الإجهاض حسب الطلب وإرجاعه إلى ما كان عليه من سابق (الإجهاض عند تعرض المرأة لخطر يهدد حياتها أو صحتها. وبحيث يكون إجراء الإجهاض هو العلاج المتاح لتلك الحالة) ويبدو كما تقول التايم (١ مايو ١٩٨٩) أن المعارضين للإجهاض قد أصبحت كفتهم تعادل كفة المؤيدين له في الولايات المتحدة. وأن الإنقسام حول هذه النقطة أصبح شديداً. والمحكمة العليا المكونة من سبعة أعضاء كان خمسة منهم يؤيدون السماح بالإجهاض في وجه إثنين معارضين، عام ١٩٧٣، أما الآن فهناك ثلاثة معارضون للإجهاض وثلاثة مؤيدون وواحدة تحبّذ إجراء قيود على القانون الحالي.

ويبدو أن المحكمة ستفرض القيود على الإجهاض وستعيد المسألة إلى كل ولاية لتنظم أمر الإجهاض فيها. والولايات منقسمة كما تقول التايم فهناك ١٥ ولاية تعارض الإجهاض معارضة تامة وهناك ٢٥ ولاية أخرى تحبّذ فرض قيود عليه. بينما هناك ١٦ ولاية لا تزال ترى وجوب السماح بالإجهاض حسب الطلب في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

وقد قامت المحكمة العليا بالفعل بإصدار قرارها بجعل الإجهاض عملية أكثر صعوبة وأنه لا يجري في المستشفيات والعيادات إلا إذا كان له سبب طبي قوي. وقد خصصت مجلة نيوزويك عددها الصادر في ١٧ يوليو ١٩٨٩ لهذه القضية (ص ٣٢ - ٤٠) وذكرت أن الأمة الأمريكية أصبحت منقسمة بسبب هذه القضية إلى مؤيدين لقرار المحكمة، وإلى معارضين. وقد جعلت المحكمة من حق كل ولاية أن تفرض

من العراقيل ما تشاء أمام الإجهاض. ويعتبر قرار المحكمة العليا أول نقض (غير كامل) لقرار (رو Roe) الذي صدر من المحكمة العليا عام ١٩٧٣ والذي فرض بموجبه على كل الولايات أن توفر الإجهاض لمن ترغب فيه.

وأوضحت استفتاءات الرأي العام أن أغلبية الجمهور أصبحت تفضل نوعاً من الكوابح لموضوع الإجهاض، وأنه لا بد أن يوضح للمرأة خطورة الإجهاض على صحتها كما ينبغي إجراء فحوصات توضح مدى قابلية الجنين للحياة المستقلة وبما أن الحياة ممكنة بعد الأسبوع الرابع والعشرين (٦ أشهر) وهو ما تقرره أيضاً الشريعة الإسلامية في هذا الصدد، فإن القانون أخذ يتشدد في إجراء الإجهاض في هذه الفترة بل وأخذ يتشدد أيضاً في الفترة السابقة لها (٢٠ـ ٢٤ أسبوعاً) كما أن المحكمة العليا أوضحت أن إجراء الإجهاض بدون سبب طبي أمر لا يمكن أن تتحمل تبعاته مالية الدولة، ولهذا ينبغي أن يتم في عيادات أو مستشفيات خاصة.

واستطاع الأطباء المعارضون للإجهاض أن يطالبوا بأن تكون الأماكن المعدة للإجهاض مجهزة تجهيزاً جيداً قريباً من غرف العمليات. وأدى ذلك بالتالي إلى رفع الكلفة في هذه العيادات، مما أدى أيضاً إلى مضاعفة أجرة عملية الإجهاض.

ويتضح من متابعة الرأي العام والإستفتاءات أن الأغلبية ترى أن الإجهاض ينبغي أن يكون قانونياً ومباحاً في بعض الحالات والظروف كما ينبغي أن يمنع في ظروف أخرى (٥١٪) ويرى ٢٩ بالمئة إباحة الإجهاض في كل الظروف بينما يرى ١٧ بالمئة منع الإجهاض وتحريمه في كل الظروف.

ولا شك أن معركة الإجهاض ستستمر بين المؤيدين والمعارضين. ويرى المؤيدون للقانون الجديد أن حالات الإجهاض ستنخفض عندما يتم تنفيذ هذا القانون، وبالتالي سيمكن إنقاذ مئات الآلاف من الأجنة سنوياً (يقتل حالياً مليون وستمائة ألف جنين سنوياً بدون وجه حق)، بينما يعتقد المعارضون للقانون الجديد أن الإجهاض سيستمر بنفس النسبة وسيُجرى سراً وسيؤدي ذلك إلى وفاة عدد كبير من النساء نتيجة الإجهاض الجنائي السري، وإلى الإصابة بمزيد من الأمرض، والأخطار الصحية الناتجة عن الإجهاض الجنائي . . .

صورة نشرتها مجلة النيوزويك لمظاهرة ضخمة في لندن قامت بها الممرضات ضد الإجهاض وحملن لافتات مكتوب عليها الإجهاض يقتل، المعونة الإجتماعية بدلاً من القتل

في بريطانيا كما في دول أوربا الغربية والولايات المتحدة حركة قوية ضد الإجهاض

ومن الواضح أن المعركة أيضاً بدأت تنتقل إلى أوربا حيث تبيح معظم الدول الإجهاض حسب الطلب ومن تلك الدول بريطانيا وألمانيا وهولنده والدينمارك. ومع هذا فإن المعارضة للإجهاض حسب الطلب تزداد يوماً بعد يوم في أوربا. وستضطر البرلمانات أن تصدر قوانين تحد نسبياً من القوانين المشجعة على الإجهاض.

وتنقسم البلاد الأوروبية إلى مجموعتين إحداها تبيح الإجهاض (حسب الطلب أو لأسباب إجتماعية) والأخرى لا تبيح الإجهاض إلا إذا تعرضت حياة الحامل للخطر. ومن البلاد التي تبيح الإجهاض بريطانيا والدول الإسكندنافية والدينمارك وهولندة، وفرنسا ببعض القيود وإيطاليا كذلك ببعض القيود. وتنقسم الولايات في ألمانيا الغربية حيث توجد ولايات تبيح الإجهاض (أغلبية السكان بروتستانت) وولايات تحرم الإجهاض (أغلبية السكان كاثوليك) وتحرم إسبانيا والبرتغال الإجهاض، ومع ذلك فإن نسبة الإجهاض في الجزيرة الإيبرية يبلغ مليوناً كل عام. ويرجع ذلك إلى السياحة وإلى عدم انتشار وسائل منع الحمل. وكل ذلك يؤدي إلى زيادة في حدوث الحمل وبالتالي إجهاضه سراً. وكذلك تمنع اليونان الإجهاض، ونسبة حدوث الإجهاض السري (الجنائي) غير كبيرة بالمقارنة مع إسبانيا مثلاً.

الفصل السابع

الموقف الشرعي من الإجهاض

الموقف الشرعي من الإجهاض

بعد أن عرفنا كيف كانت الكنيسة تحكم بالإعدام على كل من شارك في أي عملية إجهاض (المجمع السادس المنعقد في القسطنطينية في القرن السابع الميلادي)، وكيف استمر ذلك في الدول المسيحية إلى القرن السادس عشر الميلادي (انجلترا عام ١٥٢٤ وألمانيا عام ١٥٣١ وفرنسا عام ١٥٦٢ وروسيا عام ١٦٤٩) . . . وكيف تطورت هذه الأحكام من الإعدام إلى الأشغال الشاقة المؤبدة إلى السجن مع الغرامة المالية ثم في الثلاثينات من القرن العشرين بدأ تخفيف هذه الأحكام والسماح بالإجهاض عند توقع الخطر على صحة الأم (بدلاً من حياتها) إذا هي استمرت في الحمل. وتطور الأمر بعد ذلك إلى إباحة الإجهاض حسب الطلب ولأسباب إجتماعية بحتة، ولا تزال معركة الإجهاض محتدمة في معظم الدول الأوربية والأمريكية.

أقول بعد أن عرفنا تطور موقف الكنيسة والقوانين الغربية والإشتراكية في موضوع الإجهاض، يجدر بنا أن نعرف الموقف الشرعي لموضوع الإجهاض. وقد نوقش هذا الموضوع الحيوي بإسهاب في ندوة «الإنجاب في ضوء الإسلام» المنعقدة في الكويت (١١ شعبان ١٤٠٣ هـ) والتي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، كما ناقشها المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في عدة دورات تحت بند الجنين المشوه وصدرت مؤلفات كثيرة في هذا الصدد نذكر منها كتاب مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً للدكتور محمد سعيد رمضان البوطي الذي ناقش بتفصيل الموقف الفقهي من الإجهاض وكتاب قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية

للباحثة أم كلثوم الخطيب وكتاب الإجهاض بين الفقه والطب والقانـون للطبيب سيف الدين السباعي ورسالة عصمة دم الجنين المشوه لفضيلة الشيخ الدكتور محمد الحبيب بن الخوجه (أمين عام مجمع الفقه الإسلامي) ورسالة لفضيلة الشيخ عبد الله البسام عضو هيئة التمييز بمكة المكرمة وهي عن الجنين المشوه.

ثم إن فتاوى أصحاب الفضيلة العلماء الأجلاء تحتوي على بحوث في موضوع الإجهاض منها فتاوي الشيخ شلتوت وكتاب الحلال والحرام للشيخ الدكتور يوسف القرضاوي. . ومجموعة الفتاوي الصادرة عن دار الإفتاء المصرية التي حوت العديد من الفتاوي في هذا الموضوع.

ولكاتب هذه السطور كتابين في هذا الموضوع أولهما: مشكلة الإجهاض دراسة طبية فقهية والثاني هو: الجنين المشوه والأمراض الوراثية: الأسباب والعلامات والأحكام.

لهذا كله سنوجز القول في هذا الموضوع ها هنا، وعلى من أحب التوسع فليرجع إلى ما ذكرنا من مصادر والمصادر الأوسع في كتب الفقه المختلفة.

وأول ما نلاحظه هو أن الموقف الشرعي كان مختلفاً عن موقف الكنيسة التي كانت تحكم بالإعدام على كل من شارك في عملية إجهاض. وتمنع الإجهاض لأي سبب من الأسباب كما أن الموقف الشرعي أيضاً يختلف عن القوانين الوضعية المضطربة والتي تتغير باستمرار حسب أهواء الناس وميولهم ومشاربهم والتي وصلت إلى حد إباحة الإجهاض لمجرد الطلب.

وينبني الموقف الفقهي على عدة قواعد ثابتة في الشرع الإسلامي نوجزها فيما يلي. أولها وأهمها:

حرمة الأنفس وعصمتها: قال تعالى: **﴿ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق﴾**(١) وللجنين نفس. وهي تمر بمراحل وأطوار. وتزداد حرمتها مع مرور الأيام حتى إذا نفخت الروح بلغت أوج حرمتها.

---

(١): آية (١٥١) من سورة الإنعام وآية (٣٣) من سورة الإسراء.

وقد استدل الفقهاء على تحريم إسقاط الجنين في المراحل الأولى بقياسه على تحريم كسر بيض الحرم بالنسبة للمحرم. ومن كسر بيض الحرم أو أفسده فعليه إثم وعليه أيضاً جزاء كسره. وقد روي عن النبي ﷺ أنه أُتِيَ ببيض نعام وهو محرم فقال: إنّا قوم حرم، أطعموه أهل الحل»[1].

فإذا حَرُمَ تناول أو إفساد بيض الحرم لاعتبار مآله فكذلك يَحْرُمُ قتل الجنين في مراحله الأولى باعتبار مآله.

وقد اتجه كثير من الفقهاء الأجلاء إلى ذلك ويلخص موقفهم الإمام الغزالي حيث يقول في إحياء علوم الدين[2]: «وليس هذا (أي العزل) كالإجهاض والوأد، لأن ذلك جناية على موجود حاصل. وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة وتستعد لقبول الحياة. وإفساد ذلك جناية فإن صارت نطفة فعلقة كانت الجناية أفحش. وإن نفخ فيه الروح واستوت الخِلقة ازدادت الجناية تفاحشاً. ومنتهى التفاحش في الجناية هي بعد الإنفصال حياً».

وهذه المراحل قد وصفها الله سبحانه وتعالى في آيات عديدة من القرآن الكريم منها ما جاء في سورة الحج في قوله تعالى: ﴿يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبيّن لكم، ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم لنخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم﴾ الآية[3]. وقوله تعالى: ﴿ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين. ثم جعلناه نطفة في قرار مكين، ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاماً فكسونا العظام لحماً، ثم أنشأناه خلقاً آخر فتبارك الله أحسن الخالقين»[4].

ومن هذه الآيات الكريمة يتبين أن خلق الإنسان يمر في مراحل وأطوار: هي

(١) نيل الأوطار للإمام الشوكاني ج ٥ ص ٢٠.
(٢) إحياء علوم الدين ج ٢ / ٦٥.
(٣): سورة الحج: آية (٥).
(٤) سورة المؤمنون: آية (١٣).

مرحلة الطين التي مرّ بها خلق آدم عليه السلام ثم مرحلة النطفة فالعلقة فالمضغة فالعظام فاللحم يكسو العظام ثم خلق آخر فيه التصوير والتسوية ونفخ الروح.

وكل مرحلة من هذه المراحل تؤدي إلى المرحلة التي بعدها. ويحرم الإعتداء على الإنسان ولو في مراحله الأولى دون مبرر وتزداد الجناية تفاحشاً بتقدم تلك المراحل حتى تبلغ مرحلة قتل النفس بعد نفخ الروح.

وقد دعا الإسلام للمحافظة على هذا الجنين وأباح للحامل الفطر في شهر رمضان، إذا خشيت على جنينها كما أن العقوبات البدنية المستحقة على الحامل تؤجل حتى تضع حملها. ومعلوم حديث الغامدية التي اعترفت بالزنا، ولكن الرسول ﷺ لم يحدَّها حتى ولدت ثم أرضعت. وكذلك حديث المرأة من جهينة التي اعترفت بالزنا فلم يحدَّها النبي صلى الله عليه وآله وسلم حتى ولدت.

كما جعل الإسلام للجنين أهلية وجوب ناقصة، له حقوق كثيرة وليس عليه أي واجب من الواجبات. ولو مات مورِّثه حُجز نصيبه من التركة حتى يخرج من ظلمة الرحم... كما يثبت له حق الإنفاق وحق النسب من أبيه. وتمتنع أمه من الزواج (بعد موت الزوج أو الطلاق) حتى تلده حفاظاً على هذا النسب.

٢ ـ نفخ الروح:

قال تعالى: **﴿الذي أحسن كل شيء خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين. ثم جعل نسله من سلالة من ماء مهين. ثم سواه ونفخ فيه من روحه، وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون﴾**[١]،

ولم يرد في القرآن الكريم متى يتم نفخ الروح في الجنين. ولكن ذلك قد ورد في أحاديث المصطفى صلى الله عليه وآله وسلم.

وقد وردت أحاديث كثيرة في هذا الباب نختار منها حديثين من الصحيحين لدلالتهما الواضحة على موضوع نفخ الروح.

---

(١) سورة السجدة: آية (٧ ـ ٩).

أ ـ أخرج الشيخان: البخاري ومسلم حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه. قال حدثنا رسول الله ﷺ وهو الصادق المصدوق قال: «إن أحدكم يجمع خلقة أربعين يوماً. ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك. ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح» واللفظ لمسلم.

ب ـ أخرج الإمام مسلم في صحيحه حديث حذيفة بن أسيد رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكاً فصوّرها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها. ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء. ويكتب الملك ثم يخرج الملك بالصحيفة في يده فلا يزيد على ما أمر به ولا ينقص».

وقد ناقشنا موضوع نفخ الروح بتفصيل واف في كتاب «الجنين المشوه والأمراض الوراثية».

فليرجع إليه من أراد التفصيل. ونوجز القول ها هنا فنقول أن الروح وأمرها مما استأثر الله سبحانه وتعالى بعلمه. قال تعالى: ﴿**ويسألونك عن الروح، قل الروح من أمر ربي، وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً**﴾[١].

ولكن توقيت دخولها إلى الجنين قد ذكره لنا المصطفى ﷺ. واستدل عليه العلماء من هذه الأحاديث ومن ظواهر أخرى مثل حركة الجنين. قال ابن القيّم في التبيان في أقسام القرآن[٢]:

«فإن قيل الجنين قبل نفخ الروح فيه، هل كان فيه حركة وإحساس أم لا؟ قيل كان فيه حركة النمو والإغتذاء كالنبات. ولم تكن حركة نموه واغتذائه بالإرادة فلما نفخت فيه الروح انضمت حركة حسيته وإرادته إلى حركة نموه واغتذائه».

وقال ابن حجر العسقلاني في فتح الباري[٣]: «ولا حاجة له (أي الجنين) حينئذٍ

---

(١) سورة الإسراء: آية (٨٥).

(٢) ابن القيم: التبيان في أقسام القرآن ص ٢٥٥.

(٣) ابن حجر العسقلاني: فتح الباري شرح صحيح البخاري، كتاب القدر ج ١١ /٤٨٢.

إلى حس ولا حركة إرادية لأنه حينئذٍ بمنزلة النبات. وإنما يكون له قوة الحس والإرادة عند تعلق النفس (الروح) به».

وهذا كله راجع إلى تكامل الجهاز العصبي وبداية تحكمه في العضلات الإرادية.

والغريب حقاً أن الكشوفات الحديثة جداً توضح أن الإحساس إنما يتم في الجنين بعد مرور ١٢٠ يوماً من التلقيح. وقد قدّم هذا البحث البروفسير جوليوس كورين Julios Koren أستاذ الأمراض العصبية في جامعة نيويورك في مؤتمر زرع الأعضاء: القضايا الأخلاقية والقانونية: نظرة عالمية، المنعقد في أوتوا بكندا (٢٠ ـ ٢٥ أغسطس ١٩٨٩) حيث جاء في بحثه عن تكون دماغ الجنين أن بداية عمل الدماغ كما يدل عليه رسم الدماغ الكهربائي، يظهر في الأسبوع العشرين (تحسب من بداية آخر حيضة حاضتها المرأة)[1] وقد أوضح كورين في بحثه أن خلايا قشرة الدماغ والمراكز العليا منه لا تبدأ بالإتصال بالمناطق التي تحتها إلا في بداية الأسبوع العشرين. وقد أثبت ذلك بتشريح عدد من الأجنة التي أسقطت في تلك الفترة.

ومعنى ذلك باختصار أن المناطق العليا من الدماغ التي يصبح الإنسان بها إنساناً لا تبدأ في العمل إلا في الأسبوع العشرين. ولا شك أنها تنمو بعد ذلك نمواً سريعاً. ولكن كل هذه الملكات لا تبدأ ولو بشيء يسير من الوجود إلا بعد مرور عشرين أسبوعاً (تحسب من بداية آخر حيضة حاضتها المرأة) وهي توازي ١٢٠ يوماً منذ بداية التلقيح (انظر الهامش).

هذا الإكتشاف الحديث جداً والمذهل يوضح إعجاز حديث المصطفى صلّى الله عليه وآله وسلم في موضوع نفخ الروح. وإن الملكات العليا التي بها يكون الإنسان

---

(١) يحسب أخصائيو النساء والولادة الحمل من بداية آخر حيضة حاضتها المرأة. وأما علماء الأجنة فيحسبون ذلك من بداية التلقيح. وهي أقل من حساب أطباء التوليد بأربعة عشر يوماً. فمثلاً ١٢٠ يوماً منذ التلقيح تساوي ١٣٤ يوماً لدى أخصائي التوليد. وهي تساوي ١٩ أسبوعاً ويوماً واحداً. أي بداية الأسبوع العشرين. وهو الذي حدده كورين لبداية الأحساس بالألم وتكوّن التشابكات بين خلايا الدماغ.

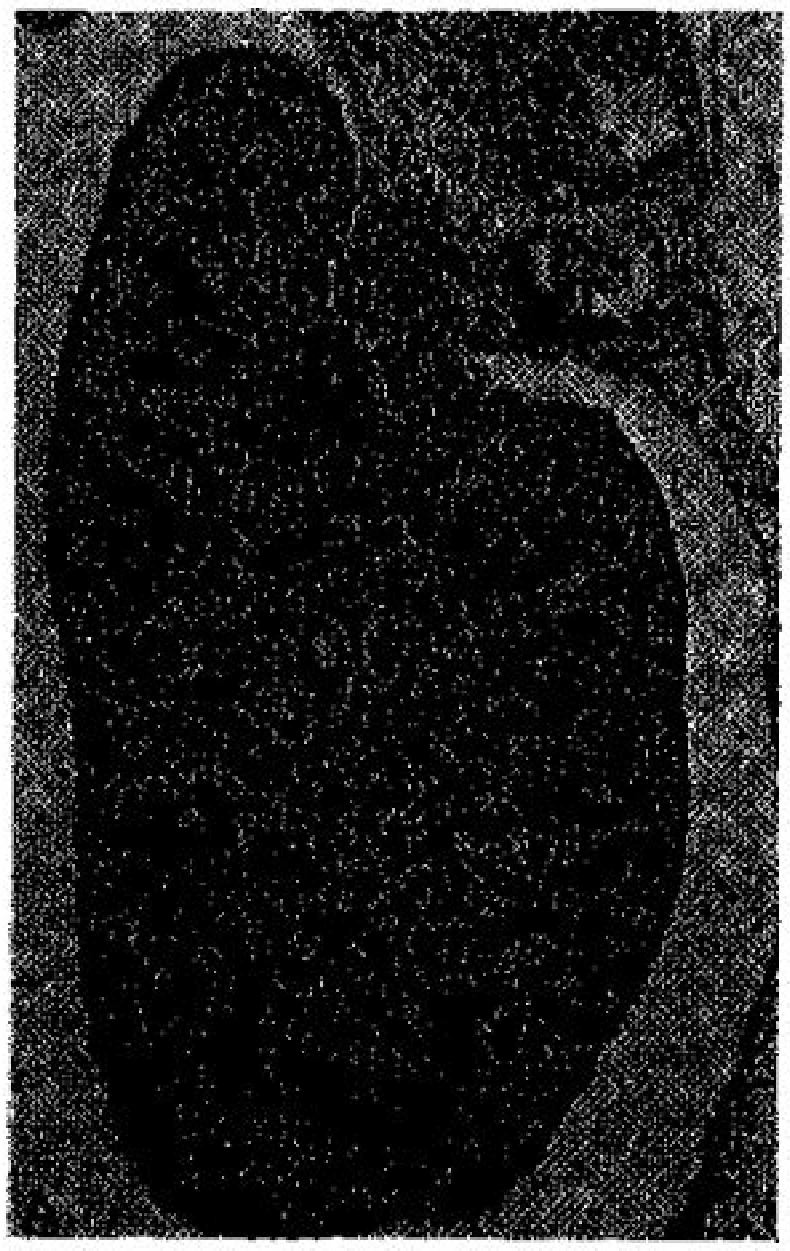
إنساناً لا تظهر في الوجود إلا بعد مرور ١٢٠ يوماً على تلقيح البييضة وتكوّن النطفة الأمشاج (الزيجوت).

أما حديث حذيفة بن أسيد الذي رواه مسلم والذي يحدد المدة باثنين وأربعين يوماً أو ما حولها فهو إعجاز آخر.

ففي هذه المدة كما في الحديث الشريف يتم خلق الجلد واللحم والعظام. ثم يبدأ تمايز الغدة التناسلية التي تكون مبهمة قبل ذلك، فتتمايز الغدة إلى غدة ذكر (خصية) أو غدة أنثى (مبيض) في هذه الفترة.

ولو نزل سقط في حدود أربعين يوماً لما أمكن تمييز غدته التناسلية هل هي خصية أم مبيض. ولكن لو نزل السقط في اليوم الخامس والأربعين أو ما بعده لأمكن تمييز هذه الغدة بسهولة.

غدة تناسلية غير متمايزة لسقط
نزل في الأربعين يوماً



صورة لغدة تناسلية بدأت تتمايز وتظهر فيها
القنيات المنوية لسقط بعد الأربعين
(منذ التلقيح) وهي لذلك خصية

(الصورتان من كتاب كيث مور الإنسان النامي Developing Human) الطبعة الثالثة.

وهذه الصورة توضح إعجاز حديث المصطفى صلَّى الله عليه وسلَّم في أمور لم تتضح إلا في أواخر القرن العشرين، فصلَّى الله وعليه أفضل ما صلَّى على أحد من الخلق أجمعين.

وفي اليوم الثاني والأربعين يبدأ جـذع الدمـاغ في العمل. وقـد تم تسجيل الموجات الكهربائية المنبعثة منه.

نحن الآن أمام مستويين من تكوين الجهاز العصبي:

١ ـ المستوى **الأول** وهو مستوى تكوّن جذع الدماغ وبداية عمله وهو يبدأ في اليوم الثاني والأربعين.

وهذا المستوى يتحكّم في أساسيات الحيـاة وأهمها التنفس والجهـاز الدوري والقلب.

٢ ـ المستوى **الثاني** وهو مستوى تكوّن الدماغ أو الملكات العليـا. وبـداية عملها ما بعد اليوم المائة والعشرين. وهذا المستوى هو المستوى الإنساني الذي فيه الإحساس والإدراك والشعور والذكاء... الخ.

وهو مستوى الإنسان كإنسان.

ولا شك أنه يحرم قتل المريض الذي فقد دماغه وبقي له جذع الدماغ فقط كما هو مشاهد في آلاف الحالات المنتشرة في العالم اليوم بسبب التقدم الطبي المذهل.. ويوجد في كل مستشفى حـالـة أو حـالات من هذا النوع التي أصيب فيها الدماغ إصابة بالغة ولم يبق للمريض إلاجذع الدماغ يعمل. وقد يعيش هؤلاء سنين طويلة. وقد سجلت حالة عاشت ٣٧ عاماً[١].

وهذه الحالات تشكل عبئاً كبيراً على المستشفيات والأطباء والتمريض وتكلف الدول مبالغ باهظة. ففي الولايات المتحدة قدرت كلفة رعاية هذه الحالات بألف مليون دولار سنوياً تتكلفها الدولة[٢].

---

(١) مؤتمر زرع الأعضاء بأتوا بكندا (٢٥ ـ ٢٥ أغسطس ١٩٨٩).

(٢) المصدر السابق (مؤتمر زرع الأعضاء في اتوا بكندا).

ومع ذلك كله لا يجوز بأي حال من الأحوال قتل هذه الحالات.

نحن إذن نشاهد مستويين هامين في تكوّن الجهاز العصبي للجنين: الأول في اليوم الثاني والأربعين (حديث حذيفة بن أسيد)، والثاني: عند بلوغ ١٢٠ يوماً (حديث عبد الله بن مسعـود). وكلاهما هام. ولكن المستوى الإنساني الرفيع لا يبدأ إلا عند بلوغ المائة والعشريـن يوماً. . ولذا فإن حرمة قتل الجنين بعد المائة والعشرين أكبر بكثير من حرمة قتله قبلها. وحرمة قتله بعد ٤٢ يوماً من التلقيح أشد من حرمة قتله قبل الأربعين.

ولـذا نجد أن فقهـاء المذاهب الإسـلامية المختلفـة (سنة وشيعـة وخـوارج وظاهرية) كلهم يجمعون على أن قتل الجنين بعد مرور ١٢٠ يوماً (منذ التلقيح) محرم ويعتبر جريمة عليها عقوبة محددة. . ولا يجوز قتله (أي الجنين) بأي حال من الأحوال إلا إذا كان استمرار الحمل يؤدي إلى وفاة الأم فتقدم آنذاك حياتها على حياته لأنها أصله. هذا ما حكم به بعض الفقهاء المحدثين مثل الشيخ شلتوت. وهناك فقهاء كثيرون، سابقاً ولاحقاً. أنكروا هذا الحكم ولم يروا ما يبرر قتله من أجل إبقاء حياتها لأن إبقاء حياتها بقتله موهـوم وهو حي قد جاوز المائة والعشرين ولا يوجد ما يبرر قتله من أجل ذلك.

والواقع أن التقدم الطبي الواسع قد ألغى الحاجة إلى قتل الجنين من أجل الإبقاء على حياة الأم، ففي حالات تسمم الحمل تجرى عملية قيصرية وينقذ الجنين وأمه في غالب الحالات.

وكذلك إذا كان رأس الجنين كبيراً (مشوه الدماغ) والولادة قد تعسَّرت إنحشر الرأس في مجرى الولادة. وكان الأطباء إلى عهد قريب، وإلى الآن في البلاد المتخلفة يهشّمون رأس هذا الجنين لإخراجه، على اعتبار أنه معرّض للمـوت بعد الولادة بفترة وجيزة.

وقد تقدم الطب فلم يعد لهذه العملية البربرية من حاجة في البلاد المتقدمة. واتُّبعت وسائل أخرى لإنقاذ الجنين وأمه.

ومن النادر جداً أن يحتاج الطبيب لقتل الجنين (بعد ١٢٠ يوماً) من أجل إنقاذ الأم من خطر يتهدد حياتها.

حرمة قتل الجنين بعد نفخ الروح

وهكذا نجد أن الفقهاء مجمعون على حرمة قتل الجنين بعد أن يجاوز المئة وعشرين يوماً منذ التلقيح، ولا يجوز الإعتداء على حياته ولو كان مشوهاً.

آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح

وأما قبل ذلك فينقسم الفقهاء إلى فئات ثلاث:

الفئة الأولى: ويمثلها القول الراجح لدى المالكية والإمام الغزالي من الشافعية وابن رجب الحنبلي من الحنابلة وهم **يحرمون الإجهاض منذ اللحظة التي تستقر فيها النطفة في الرحم** (أي منذ تكون النطفة الأمشاج التي تعرف باسم اللقيحة أو الزيجوت والتي تعلق في الرحم خلال أسبوع). وجميعهم لا يجعل للحيوان المنوي (النطفة الذكرية) قيمة حياة محترمة فهي تمنى وتقذف وتسفح. ولذا فجميعهم يبيحون العزل بشروطه.

وهذه الفئة لا تسمح بالإجهاض إلا إذا كان استمرار الحمل يشكل خطراً على حياة الأم.. وما عدا ذلك من الأسباب لا يعتبر مبيحاً للإجهاض.

الفئة الثانية: ويمثلها جمهرة من فقهاء الشافعية والأحناف والحنابلة والإثني عشرية (الجعفرية) وغيرهم.. **وهم يبيحون الإجهاض إذا ما تم في الأربعين الأولى من الحمل** (تحسب من بداية التلقيح) عند وجود أدنى سبب مثل مرض الأم أو أن هناك طفلاً رضيعاً ولا مرضع له غير أمه الحامل. وبذلك سيتعرض للخطر. وبعضهم يجيز الإجهاض إذا كان الحمل من الزنى (الإمام السبكي والرملي) ومن باب أولى إذا كان الحمل ناتجاً عن اغتصاب. إذ المرأة في تلك الحالة بريئة والحمل يشكل خطراً على صحتها النفسية وعلى سمعتها.

الفئة الثالثة: وهي أكثر الفئات تسامحاً. ويمثل هذه الفئة بعض علماء الأحناف والحنابلة والزيدية والشافعية.

جاء في كتاب الإنصاف[1]: وقال في الفروع: وظاهر كلام ابن عقيل في الفنون أنه يجوز إسقاطه قبل نفخ الروح».

وقال ابن عابدين في الحاشية على كتاب الدر المختار[2]:

«قال في النهر: هل يباح الإسقاط بعد الحمل؟ نعم يباح ما لم يتخلق منه شيء إلا بعد مائة وعشرين يوماً». قال ابن عابدين معلقاً على ذلك: «وهذا يقتضي أنهم أرادوا بالتخليق نفخ الروح وإلا فهو غلط لأن التخليق يتحقق بالمشاهدة قبل هذه المدة». وقد أجاز الإمام الرملي من الشافعية الإجهاض قبل نفخ الروح[3].

وذكر الدكتور حسن الشاذلي في بحثه «حق الجنين في الحياة في الشريعة الإسلامية أن الزيدية يبيحون إسقاط الجنين ما لم يبلغ عمره مائة وعشرين يوماً بشرط موافقة الزوج على ذلك».[4][5].

وهذه الفئة الثالثة تسمح بالإجهاض عند وجود سبب لذلك متى تم الإجهاض قبل مرور ١٢٠ يوماً (تحسب منذ لحظة التلقيح).

وقد أباح القانون الكويتي (يناير ١٩٨٢) إجراء الإجهاض إذا تعرضت حياة الأم لخطر أو إذا تأكد لدى الأطباء أن الطفل سينجب بعاهة غير قابلة للعلاج كالتخلف العقلي الشديد والمستديم. ويتطلب القانون موافقة آراء ثلاثة من الأطباء الإستشاريين وموافقة الأبوين على ذلك. ولكنه لا يشترط أن يكون ذلك

---

(١) الإنصاف لعلاء الدين علي بن سليمان المرادي ج ١ /٣٨٦ (وهو من علماء الحنابلة).

(٢) حاشية ابن عابدين ج ٢ /٣٨٩ (وهو من علماء الأحناف).

(٣) نهاية المحتاج للإمام الرملي ج ٨ /٤١٦ (وهو من علماء الشافعية).

(٤) ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام اصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت ص ٣٩٧.

(٥) سبق ذكر فتوى رئيس المحكمة الإستئنافية بالجمهورية العربية الصادرة في ٢٢ محرم ١٣٨٨ هـ نقلا عن كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الأسلامي إصدار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية، قرطاج، تونس.

قبل ١٢٠ يوماً منذ التلقيح أي أنه يبيح الإجهاض في هذه الحالات ولو تجاوز الجنين المدة التي يحددها الفقهاء بمائة وعشرين يوماً (بناء على حديث ابن مسعود رضي الله عنه).

وهو رأي لم يوافق عليه الفقهاء بالنسبة للجنين المشوه. والرأي لديهم بعدم الإباحة بعد ١٢٠ يوماً منذ التلقيح. كما أن كثيراً من الفقهاء لا يبيحون الإجهاض ولو كان الجنين مشوهاً تشوهاً شديداً بعد مرور ٤٠ يوماً من الحمل.

وإذا اعتدى إنسان على الجنين وجبت الدية. وهي غرة وليد أو جارية أو نصف عشر دية الإنسان المسلم الكامل. ثم هناك اختلاف بين الفقهاء فيمن تجب عليه هذه الدية ولمن.

أما إذا تم الاعتداء على الجنين بعد تيقّن حياته وبعد تجاوزه ١٢٠ يوماً فإن كثيراً من الفقهاء يحكمون بالقصاص لا الدية. لأن الدية كانت متعلقة بجنين لا تعلم حياته بيقين.

قال ابن حزم في المحلى[١]: فما تقولون فيمن تعمّدت قتل جنينها وقد تجاوزت مائة وعشرين ليلة بيقين فقتلته أو تعمّد أجنبي قتل جنينها في بطنها فقتله، فقولنا أن القود واجب في ذلك ولا بد. ولا غرة في ذلك إلا أن يُعفى عنه فتجب الغرّة فقط لأنها ديةٌ».

---

(١) ج ١١ ص ٣١.

الفصل الثامن

الإجهاض
دواعيه الطبية ووسائله وأضراره الصحية

الدواعي الطبية لإجراء الإجهاض

ومع وجود التقدم الطبي الهائل فإن الإجهاض لأسباب طبية بحتة أصبح نادر الحدوث وتنحصر الأسباب الطبية للإجهاض في الآتي: [(١)]

١ ـ وجود تشوهات خلقية في الجنين وأمراض وراثية خطيرة.

٢ ـ وجود أمراض خطيرة ومزمنة لدى الحامل مثل ارتفاع ضغط الدم الشديد وأمراض الكلى المتقدمة وإصابة الرئتين إصابة شديدة بالإمفيزيما أو السل الرئوي المتقدم وبعض أمراض الكبد المستفحلة. وبعض أمراض الجهاز العصبي مثل الصرع وأنواع الشلل.

٣ ـ إصابة الأم بالسرطان: وتحتاج الأم لعلاج السرطان بالأشعة أو بالعقاقير التي تؤدي في حد ذاتها إلى قتل الجنين أو تشوهه.

٤ ـ بعض الأمراض النفسية المتقدمة مثل الجنون والشيوزفرنيا (الفصام) والاكتئاب الشديد.

ورغم ذلك فإن أطباء النساء والولادة يعتقدون أن إجراء الإجهاض من أجل الحفاظ على حياة الأم أصبح نادر الوجود جداً هذه الإيام لسببين: أولهما أن التقدم الطبي السريع ألغى الحاجة لإجراء الإجهاض في معظم هذه الأمراض. وثانيهما أن الدراسات المقارنة بين الحالات المتماثلة التي أتمت الحمل وتلك التي أجهضت أظهرت

---

(١) Tindall V.R: JeffcaotesPrinciples of Gynecology. Butterworths, London, 5 Edition, 1987: 625, 626.

أنه لا فرق بين إتمام الحمل والولادة وبين الإجهاض من حيث المخاطر على حياة الأم أو حتى زيادة شدة المرض والتأثير على صحتها(١).

ويقول كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية»(٢): «إن وجود حالة امرأة أمكن إنقاذ حياتها بسبب إجراء الإجهاض أمر نادر الحدوث جداً. ولا نذكر في حياتنا العملية الطويلة أننا وجدنا سوى حالة واحدة كانت تعاني من الصرع المستمر Status epilepticus والمتكرر والذي لم يكن يستجيب لأي علاج سوى إجراء التخدير الكامل. وهذه هي الحالة الوحيدة التي أمكن انقاذها، حسب تجربتنا بواسطة إجراء الإجهاض. إذ اختفت حالة الصرع المستمر بعد ذلك».

ويقول الدكتور رالف بنسون في كتابه «كتاب اليد لأمراض النساء والولادة»:(٣) رغم أن هناك أسباباً عدة طبية وجراحية تدعو إلى الإجهاض إلا أن التقدم الطبي العلاجي جعل الحاجة إلى الإجهاض نادرة نسبياً بحيث لا تزيد عن حالة واحدة من كل خمسمائة حالة حمل. واليوم تجرى معظم حالات الإجهاض لأسباب إجتماعية وليس لأسباب طبية وإن كانت لا تزال تحمل اسم الإجهاض العلاجي Therapeutic Abortion.

«ولهذا ينبغي على الطبيب أن يتيقن أن استمرار الحمل يشكل خطراً يتهدد حياة الأم. وأن مخاطر الإجهاض أقل من مخاطر استمرار الحمل ومخاطر الولادة».

ويقول كتاب التحكم في الخصوبة الإنسانية(١): «وعلى الطبيب أن يعلم أن الإجهاض من أجل سبب اجتماعي قد يؤدي بذاته إلى تفاقم المشكلة الإجتماعية إذا أصيبت المرأة بمرض مزمن نتيجة الإجهاض أو أدى ذلك إلى وفاتها.

ويقول: «أن إنقاذ حياة امرأة بواسطة الإجهاض أمر شديد الندرة اليوم، وإذا

---

(١) Hawknis, Elder M: Fertility Control. Butterworths, London, 1979: 239 - 242.

(٢) المصدر السابق.

(٣) Ralph Bendon: Hand book of Obsteterics and Gynecology. Lange Medical Publication (Middle East Edition), California USA, 6 Edition 1977: 420 - 421.

كانت الأم راغبة في إتمام الحمل فلا يكاد يوجد مرض واحد يوجب عليها الإجهاض من أجل إنقاذ حياتها».

وتكاد تنحصر الأسباب العلاجية (الطبية) لإجراء الإجهاض في إصابة الجنين بتشوهات خلقية أو إصابته بأمراض وراثية شديدة، وللأسف لا يتم تشخيص هذه الحالات إلا في مرحلة متأخرة من الحمل في معظم الحالات وإن كانت هناك بعض الوسائل الجديدة مثل أخذ عيّنة من الزغابات المشيمية Chorion Villus Sampling التي تتيح التشخيص في كثير من الحالات قبل الشهر الثالث من الحمل.

وقد ناقشنا هذا الموضوع بتفصيل في كتابنا «الجنين المشوه والأمراض الوراثية: الأسباب والعلامات والأحكام».[1] فليرجع اليه من يريد معرفة المزيد عن هذا الموضوع.

وسائل الإجهاض

لقد استخدمت في الماضي وسائل عديدة لإحداث الإجهاض. وقد أشرنا في فصل سابق[1] إلى ما ذكره أبو بكر الرازي وابن سينا وداود الأنطاكي والسيوطي من وسائل تستخدم في هذا الغرض.

ومعظم تلك الوسائل القديمة لا تسبب الإجهاض إلا فيما ندر، أو عندما تستخدم بكميات كبيرة تسبب تسمماً للحامل وربما تقتلها وتقتل جنينها معها.

الإجهاض الجنائي: تستخدم في الإجهاض الجنائي وسائل قد تكون بدائية. وقد تكون سامّة تؤثر على حياة الحامل بل وقد تسبب وفاتها.. وعادة ما تبدأ المرأة بمحاولة الإجهاض بالوسائل الأخف ثم تلجأ إلى الوسائل الأخطر عند فشل الوسائل الأولى.

ويمكن تقسيم هذه الوسائل إلى الآتي:

١ ـ **العنف الواقع على الجسم**: وهو في الغالب أول ما تلجأ إليه المرأة التي تريد الإجهاض فتحمل الأشياء الثقيلة أو تثب وثبات من مكان عالٍ إلى الأرض.

(١) الفصل الثالث: وسائل تحديد النسل في الماضي تحت عنوان الاجهاض ص ٨٦ وما بعدها.

ومن هذه الطرق طريقة المساج (التدليك) وهي طريقة منتشرة بصورة خاصة في شرق آسيا مثل الفليبين وتايلند. . .

وهذه الطرق نادراً ما تؤدي إلى الإجهاض إلا إذا كانت المرأة لديها قابلية للإجهاض، وأما التدليك بقوة على أسفل البطن فقد يؤدي إلى الإجهاض ولكنه قد يؤدي أيضاً إلى تمزق الرحم.

٢ ـ **استعمال العقاقير**: وتنقسم هذه أيضاً إلى مجموعات حسب طريقة تأثيرها كالآتي:

١ ـ عقاقير تؤثر على عضلة الرحم مباشرة فتودي إلى انقباضها: وهذه تنقسم بدورها إلى عقاقير سامة وخطيرة مثل الأرجوت/ والكينين والرصاص (الماء الأبيض = تحت خلات الرصاص). وهذه المواد لا تسبب الإجهاض إلا بكميات كبيرة سامة تضر الحامل ضرراً بليغاً، وقد تؤدي إلى وفاتها.

ومنها عقاقير أقل سمية مثل الأوكسيتوسين Oxytocine، وهو من هرمونات الغدة النخامية الخلفية، ولكن هذا العقار لا يؤثر عادة إلا في المراحل الأخيرة من الحمل.

وهناك عقار البروستاجلاندين PGE وهو كذلك لا يؤثر عادة إلا في المراحل الأخيرة من الحمل ويستخدم بطريقة الحقن في الوريد مع محلول أو الحقن داخل الرحم. وفي الآونة الأخيرة ظهرت تحاميل (لبوس = فرزجة =Suppositeries) تستخدم موضعياً في المهبل، كما أن هناك أقراص تستعمل لهذا الغرض وجميعها تعمل لزيادة تقلصات الرحم.

وهذه الوسائل تتطلب إشرافاً طبياً، وفي الغالب لا يتم ذلك إلا بواسطة طبيب. ومثالها الأقراص المعروفة باسم RU 486 التي ظهرت في فرنسا عام ١٩٨٨ أو أقراص منع الحمل التي تؤخذ في خلال ٧٢ ساعة من الجماع (سيأتي ذكرها).

ب ـ **عقاقير تؤثر على الجسم بأكمله بفعلها السام**: ومن أمثلتها الزرنيخ والزئبق والفسفور والرصاص. وهي تؤدي إلى موت الجنين فيطرده الرحم، ولكنها

أيضاً تسبب تسمماً شديداً لدى الحامل وربما أدت إلى قتلها.

ج ـ عقاقير مسهلة ولكنها تسبب انقباض الرحم عن طريق الفعل المنعكس من الأمعاء ومن أمثلتها الحنظل والزعتر وزيت حب الملوك وزيت الخروع.

د ـ عقاقير تؤثر على الجهاز الهضمي والكبد: مثل السذاب والعرعر (السرو) (Juniper) والأبها (Savin) والزعفران والبقدونس. وهذه لا تؤثر في الغالب ولا تسبب الإجهاض إلا إذا استخدمت بكميات كبيرة جداً. وفي هذه الحالة قد يحدث منها تسمم شديد للحامل.

هـ ـ عقاقير هرمونية: وهي من الاستروجين وتعطى بكمية كبيرة تسبب القيء، ولكنها تفعل فعلها عن طريق الرحم وإنزال الدم. وتأتي خطورتها أنها قد لا تحدث الإجهاض ولكنها تعرّض الجنين لبعض التشوهات الخلقية المحتملة.

وسائل موضعية في المهبل والرحم

أ ـ غسيل مهبلي (دوش) بماء بارد يتبعه ماء حار.

ب ـ غسيل مهبلي بالماء والصابون.

جـ ـ حقنة مهبلية من محلول فوق منغنات البوتاسيوم: وتسبب حروقاً في المهبل وعنق الرحم وربما انثقاب الرحم.

د ـ ادخال أجسام غريبة إلى عنق الرحم مثل أعواد الملوخية أو ابرة تريكو أو إبرة كروشية وأعواد اللاميناريا وملاقط الشعر وأسياخ الصوف وأقلام الكتابة وكلها خطيرة للغاية لأنها تسبب انتان الرحم أو انثقاب الرحم أو تمزقه.

هـ ـ توسيع عنق الرحم وإدخال بالون.

و ـ معجون مجهض: مزيج من اليود ومادة مرقئة في صابون. ويحقن هذا المعجون ببطء في عنق الرحم. ويحدث نزف وألم شديد وقد يسبب انثقاباً في الرحم والتهاب الرحم والبيريتون Peritonitis.

ز ـ حقن سوائل في جوف الرحم: يحقن ماء وصابون أو محلول الملح أو محلول سكر مركز. ويؤدي ذلك إلى استثارة الرحم فيتقلص ويطرد محتوياته. **وهذه الوسيلة**

أيضاً خطيرة، إذ تدخل الميكروبات وقد تؤدي أيضاً إلى نزف أو تمزق الرحم.

الإجهاض بواسطة طبيب مختص بأمراض النساء.

المفروض أن يكون الإجهاض بواسطة الطبيب المختص قانونياً، ولكن ذلك ليس شرطاً. ففي البلاد التي تحرم قوانينها الإجهاض إلا لوجود سبب طبي قوي، قد يقدم فيها بعض الأطباء على إجراء الإجهاض غير القانوني طلباً للمال، أو في حالات خاصة، قد يرى الطبيب أنها تستحق الإجهاض لوجود سبب من الناحية الإجتماعية بينما لا يوافق القانون على هذا السبب.

في الحالات القانونية والتي تجري في المستشفى فإن مضاعفات الإجهاض تصبح محدودة وقليلة بالمقارنة مع الإجهاض غير القانوني.

ففي الإجهاض الجنائي (غير القانوني) تكون نسبة الوفيات عالية وقد تصل إلى ألف من كل مائة ألف حالة إجهاض بينما هي في حالات الإجهاض القانوني لا تزيد عن حالة من كل مائة ألف حالة (في الولايات المتحدة وأوربا). وكذلك المضاعفات من التهاب الرحم والحوض والنزف وانثقاب الرحم والانتان الدموي.. الخ كلها محدودة في حالات الإجهاض القانوني وكبيرة وكثيرة في حالات الإجهاض الجنائي (غير القانوني).

وبطبيعة الحال كلما كان الشخص الذي يجري الإجهاض (غير القانوني) ملماً بالطب وممارساً له كلما كانت المضاعفات أقل. ولكنها لا تصل أبداً إلى مستوى الإجهاض القانوني الذي يُجرى في مستشفيات معترف بها وعلى مستوى عال من النظافة والتعقيم والتجهيز.

ويمكن تقسيم وسائل الإجهاض حسب مرحلة الحمل.

في المراحل المبكرة جداً من الحمل:

١ ـ **أقراص منع الحمل**: يمكن للمرأة أن تستعمل أقراصاً من حبوب منع الحمل، إذا حصل اتصال جنسي بدون استعمال وسائل منع الحمل. وفي هذه الحالة

تأخذ المرأة قرصين من أقراص منع الحمل (المحتوية على الاستروجين والبروجسترون) في خلال ٧٢ ساعة من الاتصال غير المأمون. ثم تتبعها بقرصين آخرين بعد ١٢ ساعة أخرى.

وهذه الطريقة تسبب الغثيان والقيء فإذا حدث قيء لا بد من أخذ قرصين آخرين. وإذا تأخرت العادة عن موعدها لا بد من التأكد من عدم وجود حمل. وإلا لزم الإلتجاء لطريقة أخرى. أما إذا استمر الحمل فإن هناك احتمالاً محدوداً بإصابة الجنين ببعض التشوهات الخلقية.

٢ - **الأقراص الفرنسية RU486**(١) وهي أقراص تستخدم عند غياب أول عادة (طمث) وتعمل بالتصاقها بمستقبلات الهرمونات في الرحم، وبالذات هرمون الحمل البروجيسترون. فيؤدي ذلك إلى فقدان تأثير البروجسترون الذي يفرزه الجسم الأصفر Corpus lutuem من المبيض، وذلك بدوره يؤدي إلى تفتت الغشاء المبطن للرحم وخروج اللقيحة مع الدم. . ولم يتم السماح بتسويق هذه الأقراص في فرنسا بسبب المعارضة الشديدة، وفي الولايات المتحدة حتى يتم دراستها دراسةمستفيضة.

٣ - **حقن البروستاجلاندين**: يتم تحريض الرحم ليتقلص ويطرد هذه المحتويات بإعطاء المرأة حقنة بروستاجلاندين PGE_2. ويمكن أن تعطى الحقنة في العضل أو في الوريد مخففة بواسطة محلول ملح مخفف أو ديكستروز (سكر ٥٪).

كما يمكن أن يعطى البروستاجلاندين على هيئة أقراص أو لبوس (تحاميل) مهبلي لتحريض الرحم.

(٤) - الشفط (استخراج منتجات الحمل بالممص) Vacuum aspiration

وهذه الطريقة واسعة الانتشار جداً في جميع أرجاء العالم في الوقت الراهن لسهولتها وقلة مخاطرها. وقد انتشرت أولاً في الصين ودول أوربا الشرقية ثم تبعتها وطورتها دول أوربا الغربية والولايات المتحدة واليابان.

---

(١) Lacayo. R: No Middle Ground. Time May 1, 1989: 26 - 28.
لقد تم اكتشاف هذه الأقراص عام ١٩٨٨ في فرنسا ولا تزال محظورة.

وفي الوقت الحاضر[1] تصنع بعض الشركات ممصّاً خاصاً مع جهاز الشفط يكلف ٥٠ دولاراً في صندوق صغير جداً. ويكفي لإجراء ٢٥ عملية إجهاض.

والمشكلة أنه يمكن تدريب أي شخص من خارج المهنة الطبية عليه، وبالتالي يؤدي إلى الدخول في دوامة الإجهاض غير القانوني مرة أخرى.

في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل:

(نقلاً عن كتاب جيفكوت أسس علم أمراض النساء بتصرف).

١ - توسيع عنق الرحم مع الكحت **Dilatation and curettage**

وهذه الطريقة لا تزال شائعة ولا تستخدم إلا في المستشفيات لأنها تحتاج إلى تخدير كامل. وهي مأمونة إذا أجريت قبل الأسبوع العاشر. وتبدأ المضاعفات تزداد بعد الأسبوع العاشر. . وقد استبدلت هذه الطريقة في أوربا والولايات المتحدة والدول الإشتراكية بطريقة الشفط مع الكحت التالية. وإن كانت لا تزال تستعمل بكثافة في البلاد العربية وبعض دول العالم الثالث.

٢ - الشفط مع الكحت **Suction curretage**

وهذه الطريقة أصبحت هي الطريقة المفضلة لإخراج محتويات الرحم حتى الأسبوع الرابع عشر.

وعادة يستخدم التخدير الكامل وتعطى الحامل حقنة من الأوكسيتوسن Oxytocin أو الأرجومترين Ergometerine ليساعدا في تقلصات الرحم.

ويبدأ الطبيب بتوسيع عنق الرحم بالمجس الموسع ثم يدخل قُنيَّة Cannula من البلاستيك أو من المعدن وعادة ما تستخدم قنيّة كارمان Karman Cannula ويتم الشفط في حدود ٢٥ - ٥٠ مم من الزئبق. ويتم بذلك شفط محتويات الرحم بواسطة الشفط. ثم يقوم الطبيب بكحت محتويات الرحم Curettage من باب الاحتياط حتى لا تبقى أي بقايا من الحمل.

---

(١) المصدر السابق.

في حالة الحمل المبكر، قبل الأسبوع الثامن، يمكن أن يجرى الشفط بـدون الحاجة إلى إجراء تخدير ودون الحاجة لإجراء كحت.

الإجهاض في الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل

(نقلاً عن كتاب جيفكوت: أسس علم أمراض النساء بتصرف).

يصبح إجراء الإجهاض في الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل أشد خطورة وأكثر صعوبة. ولا بد من إجرائه في مستشفى مجهز تجهيزاً جيداً. ولا بد من إجراء تخدير كامل أثناء العملية.

١ ـ حقن سائل في كيس السلى (الإمنيون) في الرحم

تستخدم هذه الطريقة بعد الأسبوع الرابع عشر من الحمل. وفي هذه الطريقة يتم أولاً تفـريغ المثـانة من البـول، ثم تحت البنج المـوضعي يتم سحب السائـل الأمنيوسي (السلى) بواسطة إبرة واسعة الفتحة من البطن، بعد التأكـد من موقـع المشيمة حتى لا يجرحها، بواسطة الموجات فوق الصوتية، ويتم سحب ما بين مائة ومائتين مليلتر من السائل الأمينوسي ويدخل أنبوب من البوليثين في موقع الإبرة ويتم إدخال سائل من محلول الملح المركز ٢٠ بالمئة، أو محلول المانيتول ٢٥ بالمئة أو محلول اليـوريا المـركز (٩٠ جم في ٢٠٠ مليلتر من محلول الملح المخفف) بـالإضـافـة إلى البروستاجلاتدين PGE_2 في بعض الأحيان...

وتؤدي هذه السوائل إلى تحريض الرحم على الإنقبـاض المتتالي، وفي نفس الوقت تقتل هـذه المواد، وخاصة محلول الملح المـركز ومحلول اليـوريا (البـولينا)، الجنين. فيتم طرد الجنين الميت ومحتويات الرحم الأخرى.

وفي الغالب يتم طرد محتويات الرحم خلال ٣٥ ـ ٥٠ ساعة. ولكن قد يمتد الأمر إلى خمسة أيام.

وتبلغ نسبة الفشل ٢٠ بالمئة (وهي نسبة عالية جداً) كما أن بقايا من محتويات الرحم تبقى في ١٠ بالمئة من الحالات التي يتم فيها الإجهاض.

لهذا كله فإن هذه الطريقة تعتبر خطيرة وغير مأمونـة وقد استبـدها الأطبـاء بالطريقة التالية:

٢ ـ الحقن بواسطة البروستاجلاندين:

يستخدم الأطباء مادة البروستاجلاندين من نوع PGE_2 ونوع PGF_{2x} ويعتبر PGE_2 مأموناً أكثر ولذا يستخدم بصورة أكبر.

ويستخدم البروستاجلانـدين بطريق الحقن بـالوريـد بواسـطة محلول ملحي طبيعي (N— Saline) بحدود ٥ مليجرام في ١٠٠٠ مليلتر من محلول الملح.

ويؤدي هذا إلى حدوث الإجهـاض في ٧٠ بالمئـة من الحالات خـلال ١٢ ـ ٢٤ ساعة كما يستخدم البروستاجلاندين بحقنة في الرحم ولكن خارج كيس السلـى Extra amniotic injection بواقع ٢ ـ ٥ مجم بـروستاجـلاندين PGE_2 في محلول بمقدار ٢٠ ـ ٥٠ مليلتر، وتدخل بواسطة قثطرة فولى Foley catheter أو أنبوبة من البوليثيلين، تدخل من عنق الرحم وخارج كيس السلى. وتحقن ببطء بمقـدار ١ ـ ٢ مليلتر في الساعة حتى يتم الإجهاض.

وقد يحتاج الطبيب أيضاً إلى إعطاء الحامـل حقنة أوكسيتـوسين oxytocine بالوريد لزيادة تحريض الرحم على الإنقباض.

وفي معظم هذه الحالات يتم الإجهاض خلال ١٢ ـ ٣٦ ساعة.

ولهذه الطرق مضاعفات كثيرة أهمها الانتان والأخماج (الإلتهابات في الرحم والحوض) وزيادة في تخثر الدم مما ينتج عنه حدوث جلطات.

٣ ـ شق الرحم Hysterotomy

لا تزال هذه الطريقة تستخدم إلى اليوم عندما يكون الحمل متقدماً في الأشهر الثلاثة الثانية ويتم الشق بإجراء جراحة تحت التخدير الكامل ما عدا في الحالات المصابة إصابة كبيرة لدرجة لا تتحمل التخـدير الكـامل فيتم فيها إجراء العمليـة بالتخدير الموضعي.

وهذه العملية تشبه العملية القيصرية إلا أن شق الرحم يكون طولياً. ويبدأ الشق من أسفل الرحم.

وميزة هذه العملية أنها تسمح بإخراج جميع محتويات الرحم كما تسمح بإجراء تعقيم بقطع الأنابيب إذا كان لذلك أحد الدواعي الطبية.

ويكمن عيبها في أن نسبة الوفيات أعلى قليلاً من الوسائل الأخرى. كذلك فإن الندبة التي تبقى في الرحم قد تنفجر مع حمل قادم. ولـذا ينصح بعدم الحمل لمدة عامين على الأقل، بعد إجراء هذه العملية، تماماً مثل إجراء العملية القيصرية.

٤ - إزالة الرحم Hysterectomy

إن هذا الإجراء العنيف لا يلجأ إليه إلا إذا كـان هناك مـرض في الرحم يستدعي إزالة الرحم ويكون معه حمل، فيتم آنذاك إزالة الرحم وحمله معه. وقد يستخدم هذا الإجراء كوسيلة أيضاً للتعقيم إذا كان هناك سبب طبي قوي. ولا بد أن تجرى هذه العملية تحت البنج (التخدير) الكامل وعن طريق البطن لا المهبل. ولهذه العملية مضاعفاتها المعروفة.. ولا تستخدم أبداً كوسيلة للإجهاض أو للتعقيم ما لم يكن هناك أسباب أخرى نتيجة إصابة الرحم، وتجعل بذلك إزالة الرحم نوعاً من العلاج لهذه الآفات.

الأضرار الصحية للإجهاض

يؤدي الإجهاض الجنائي Criminal Abortion والذي يُجرى سراً في أماكن غير معقمة، سواء كان بواسطة طبيب أو ممرضة، أو بواسطة شخص لا علاقة له بالطب، يؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة ووفيات عديدة. وبطبيعة الحال كلما كان الممارس للإجهاض بعيداً عن الحقل الطبي كلما كانت الوفيات والمضاعفات خطيرة وكثيرة.

الوفيات

ويقول الدكتور جلبود في كتابه «الحبوب» والمقصود حبوب منع الحمل: «يتم حدوث إجهاض ٤٠ مليون امرأة كل عام إجهاضاً محدثاً Induced Abortion.

ويتم إجهاض نصف هذا العدد (٢٠ مليوناً) بصورة غير قانونية Criminal Abortion (الإجهاض الجنائي). ويؤدي ذلك إلى وفاة ما يقارب مائتي ألف امرأة سنويا في العالم!!»[١].

وفي العالم الثالث، حيث تحرم معظم دوله الإجهاض بدون وجود سبب طبي قوي، يحدث الإجهاض سراً وفي أماكن غير معقمة وتستخدم وسائل غريبة ابتداء من ادخال أعواد الملوخية وزيت نبات العرعر وانتهاءً بإدخال إبرة الكروشيه المعقوفة!!

وفي شرق آسيا تنتشر طريقة التدليك والضغط القوي على البطن[٢]

وتصل نسبة الوفيات في هذه الحالات إلى ألف من كل مائة ألف حالة. وهي نسبة مخيفة ومريعة هذا بالإضافة إلى النزف من الرحم وانتان الرحم والحوض، وتكرر الإجهاض بعد ذلك وحدوث عقم.

وفي المناطق التي يسمح فيها بإجراء الإجهاض انخفضت نسبة الوفيات والمضاعفات انخفاضاً كبيراً. . وعندما سمح بإجراء الإجهاض كانت الوفيات في عملية الإجهاض تبلغ (٤٠) من كل مائة ألف[٤]. ولكنها سرعان ما انخفضت بعد ذلك. وفي الولايات المتحدة كانت نسبة الوفيات ثلاث من كل مائة ألف حالة إجهاض قانوني في الفترة ما بين ١٩٧٣ و ١٩٧٥ وبحلول عام ١٩٧٨ كان الرقم قد انخفض إلى حالة واحدة من كل مائة ألف حالة إجهاض[٥].

وعند تحليل هذا الرقم نجد أن الوفيات كانت أربع من كل مليون إذا أجري

---

(١) Guillebaud J: «The Pill» Oxford University Press, Oxford, 3rd Edition, 1987: 15.

(٢) Encyclopedia Britannica, 15th Edition, 1982: 11: 851.

(٣) Potts M and Diggory: Text book of Contraceptive Practice, Cambridge University Press, 2nd Edition, 1983: 309.

(٤) المصدرين السابقين (كتاب ممارسة منع الحمل ودائرة المعارف البريطانية).

(٥) Tindall VR: Jeffcoatés Principles of Gynecology. Butterworths, London, 5th Edition, 1987: 630-31.

الاجهاض في الأسابيع الثمانية الأولى من الحمل (٠,٤ من كل مائة ألف حالة إجهاض) بالمقارنة مع ٢١ حالة وفاة من كل مائة ألف إذا تم الاجهاض في الأسبوع الواحد والعشرين وما بعده.

وفي انجلترا وويلز إنخفضت الوفيات في الاجهاض القانوني من ٢٦ لكل مليون حالة حمل في الأعوام ١٩٧٠ - ١٩٧٢ إلى ست حالات من كل مليون في الأعوام ١٩٧٩ - ١٩٨١.

ومن المعلوم أنه كلما حدث الاجهاض في مرحلة متأخرة من الحمل كلما كانت المضاعفات والوفيات أكبر، وكلما أجري الإجهاض في وقت مبكر من بداية الحمل كلما كانت المضاعفات أقل.

ونتيجة الفرق الشاسع بين الوفيات والمضاعفات التي تحدث في الاجهاض القانوني وغير القانوني، فإن عدداً من الأطباء والمشرِّعين والأخصائيين الاجتماعيين يرون أن إباحة الإجهاض في الإطار القانوني «شر لا بد منه». لأن البديل لذلك هو إجراء الإجهاض سراً بطريقة غير صحية، وتؤدي إلى وفيات عالية جداً ومضاعفات خطيرة بنسبة غير مقبولة على الإطلاق.

ويقول هؤلاء أنه نتيجة لانتشار الزنا والإباحية الجنسية على نطاق واسع جداً في معظم بلاد العالم وخاصة في الغرب وتايلند والفيليبين والمناطق السياحية من العالم فإن زيادة الأمراض الجنسية Sexually Transmitted Diseases والحمل غير المرغوب فيه لا بد أن يحدثا بأرقام متصاعدة فلكية.

وإذا لم تتغير قيم هذه المجتمعات وأخلاقياتها فإنه من العسير الاعتقاد بأنه يمكن خفض نسبة حالات الاجهاض رغم انتشار وسائل منع الحمل وتدريسها في المدارس الابتدائية والثانوية..

ولهذا فإن معظم دول العالم تتخذ سياسة غضّ النظر عن الاجهاض غير القانوني وتحاول أن تجعله قانونياً بشكل أو بآخر حتى يتم خفض عدد حالات الوفيات والمضاعفات الخطيرة التي تصحب الاجهاض غير القانوني.

وتتمثل مضاعفات الاجهاض في الآتي[1]:

١ ـ الصدمة والنزف: وتحدث الصدمة Shock نتيجة ادخال آلات الطبيب (القنيّة Cannula) أو نتيجة النزف أو نتيجة تمزق الأغشية.

ويحدث النزف والصدمة بصورة أكبر في حالات الاجهاض غير القانوني. وفي الإجهاض القانوني تحتاج ٣ إلى ٥ بالمئة من الحالات إلى نقل الدم لتعويض النزف الشديد.

٢ ـ بقاء بعض محتويات الرحم: وهذه تحدث بكثرة في الإجهاض غير القانوني، وفي حدود ١٠ بالمئة من حالات الاجهاض القانوني الذي يجرى بواسطة طبيب مختص وفي مستشفى.

٣ ـ إصابة عنق الرحم: إن تمزيق عنق الرحم أمر غير نادر أثناء إجراء الاجهاض القانوني نتيجة توسيع عنق الرحم. وتحدث حالات تمزيق شديدة في حدود واحد إلى اثنين بالمائة، أما في حالات الاجهاض غير القانوني فإن نسبة حدوث التمزقات عالية جداً.

٤ ـ تمزق الرحم وانثقابه: يحدث بنسبة ٣,٠ بالمئة في حالات الاجهاض القانوني وبنسبة كبيرة جداً في حالات الاجهاض غير القانوني.

٥ ـ الانتانات والاخماج Infection: تحدث بنسبة ١٠ بالمئة من حالات الاجهاض القانوني ولكنها لا تكون شديدة وخطيرة الا في نسبة ١ ـ ٢ بالمئة. أما في الإجهاض غير القانوني فإن نسبة حدوث الانتانات والاخماج مرتفعة جداً بصورة مريعة.

٦ ـ حدوث جلطات (Thrombosis) وانصمام (Embolism): قد تحدث بسبب اجراء العلميات عموماً والإجهاض خصوصاً. وقد يدخل هواء إلى الأوعية الدموية وينتقل عبر الدم أيضاً. ولكن هذه الحوادث نادرة في حالات الاجهاض القانوني ومرتفعة جداً في حالات الاجهاض غير القانوني.

---

(١) المصدر السابق ص ٦٣٠ ـ ٦٣١.

٧ ـ **تكرار الإجهاض**: يؤدي الإجهاض المحدث إلى تمزق في عنق الرحم وبالتالي يهيء الفرصة لتكرر حدوث الإجهاض التلقائي. ويحدث الاجهاض التلقائي والولادة قبل الميعاد، بعد اجراء إجهاض محدث، بنسبة عشرة أضعاف المرأة التي لم تجرِ اجهاضاً محدثاً.

٨ ـ **عقم أو حمل خارج الرحم**: يسبب الاجهاض المحدث وخاصة غير القانوني التهابات شديدة في الحوض وفي الرحم وفي قناتي الرحم (المشهورة باسم الأنابيب). ويؤدي ذلك إلى **حدوث عقم أو حمل خارج الرحم**. وكلاهما أمر خطير.

٩ ـ **التأثير النفسي للإجهاض المحدث وخاصة (غير القانوني)**: تشير كثير من الدراسات الطبية التي أجريت على النساء اللاتي قمن بإجراء الاجهاض لأسباب اجتماعية بأنهن كنَّ يعانين من اضطرابات نفسية شديدة وشعور بالذنب وحالات من الكآبة والسوداوية. ففي دراسة أجريت في يوغسلافيا وجد الباحثون أن ٧٦ بالمئة من جميع اللاتي أُجري لهن اجهاض محدث قد أصبن باضطرابات نفسية(١).

ويذكر كتاب جيفكوت «أسس علم أمراض النساء»(٢) أن الاضطرابات النفسية تكثر بصورة خاصة عندما يجرى الاجهاض لأسباب اجتماعية وليس لأسباب طبية. ويكون الاضطراب شديداً بصورة خاصة لدى غير المتزوجات والمطلقات والمنفصلات عن أزواجهن أو اللاتي مات عنهن أزواجهن.

وتعتبر الأشهر الثلاثة الأولى بعد الإجهاض أكثرها حراجة وتؤدي إلى الدخول إلى مستشفيات الأمراض النفسية.

ومن الملاحظ ان الاجهاض القانوني في الغالب للمتزوجات وأن الاجهاض غير القانوني يكون بصورة عامة من نصيب غير المتزوجات (الأيامى).

١٠ ـ **اضطرابات الدورة الشهرية**: وتحدث هذه الاضطرابات بعد الاجهاض

(١) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢ المجلد ١١ ص ٨٥١.

(٢) Tindall VR: Jeffcoatés Principles of Gynecology - Butterworths, London, 1987: 630 - 632.

وتستمر لعدة سنوات لدى ٥ بالمئة من حالات الاجهاض. وتتمثل في زيادة كمية دم الحيض أو زيادة مدته أو حدوث آلام شديدة مصاحبة للطمث أو حدوث قلة دم الحيض أو توقفه بالمرة.

وقد تستدعي بعض هذه الحالات إزالة الرحم بكامله[٢]!! (Hysterectomy).

١١ ـ تمزق الرحم في الحمل التالي Ruptured uterus: قد يحدث هذا التمزق في مرحلة متأخرة جداً من حالة الاجهاض وذلك عندما تحمل تلك المرأة، نتيجة وجود ندبة ضعيفة بعد شق الرحم، أو ندبة موجودة في عنق الرحم.

وهو يفترق عن تمزق الرحم الذي قد يحدث أثناء اجراء عملية الإجهاض وخاصة إذا كان من يقوم بالعملية قليل الخبرة في هذا المجال.

١٢ ـ مرض مزمن بعنق الرحم: نتيجة الاصابة أثناء الاجهاض.

١٣ ـ وجود ناسور بين المهبل وعنق الرحم أو بين المهبل والمثانة نتيجة الاجهاض. ويحدث ذلك أكثر في حالات الاجهاض الجنائي (غير القانوني).

١٤ ـ انتباذ بطانة الرحم: يزداد بعد حدوث الاجهاض رغم أن سبب هذا الانتباذ غير معروف.

وجميع هذه المضاعفات وكثير غيرها تحدث بصورة مفجعة وبنسبة كبيرة في حالات الإجهاض الجنائي. وبصورة خطيرة ولكنها أقل بكثير في حالات الاجهاض القانوني.

الاتجاه الحديث في الإجهاض (الاجهاض المبكر)

بما أن الاجهاض في أول الحمل قليل الخطورة على حياة المرأة أو على صحتها فإن الاتجاه السائد الآن هو في محاولات إجراء الاجهاض المبكر بمجرد غياب الطمث.

---

(١) المصدر السابق.

وهناك من يقوم بإجراء الإجهاض حتى بدون التأكد من وجود حمل من عدمه، إذ يكتفي بغياب العادة الشهرية لمدة يومين أو ثلاثة فيسرع بعمل الاجهاض وقد أطلق عليه اسم «اجهاض وقت الغداء» Lunch time abortion[1] ويتم الإجهاض في هذه الحالة في العيادة الخارجية دون الحاجة لإدخال المرأة إلى المستشفى وبدون اعطائها التخدير الكامل، بل يكتفي الطبيب باعطائها بنج (تخدير) موضعي في عنق الرحم أو بدون تخدير على الاطلاق.

وتذهب المرأة بعد اجراء العملية إلى منزلها بعد بضع ساعات فقط.

ولا شك أن هذا الاجراء خاطىء من أساسه إذ كيف تُعرّض المرأة لمخاطر عملية، وإن كانت صغيرة، بدون حاجة إذ ربما لا تكون حاملاً. لهذا ينبغي على الأقل، من الوجهة الطبية، إجراء فحص التأكد من وجود حمل من عدمه. وهو إجراء سهل يمكن معرفة وجود الحمل حتى قبل أن يأتي موعد الدورة القادمة بواسطة تحليل الدم لمعرفة زيادة مادة الهرمون المنمي للغدد التناسلية الآتي من المشيمة Beta Human Chorionic Gonadotrophins كما يمكن معرفة ذلك من البول بعد غياب العادة بضعة أيام.

وهناك عقاقير تتناولها المرأة إذا حدث اتصال جنسي بدون استعمال وسائل منع الحمل مسبقاً. ورغم أن القدماء قد وضعوا عقاقير كثيرة الا أنها إما أن تكون خطيرة فتضرُّ المرأة في صحتها ضرراً بليغاً أو أنها قليلة الفاعلية ولكنها مأمونة.

ومن هذه العقاقير المواد التي تستخدم لمعالجة السرطان Cytotoxic drugs ومادة الستلبسترول Stilbesterol (من هرمونات الأنوثة)... وكلاهما له آثار ضارة. وبالتالي ينصح بعدم استعمالها لهذا الغرض.

ولهذا فإن الاتجاه هو إلى استخدام حبوب منع الحمل. حيث تأخذ المرأة

---

(١) المصدر السابق ص ٦٣٢.

قـرصيـن خـلال ٧٢ ساعة من حدوث الجماع غير المأمون ثم تتبعها بقرصين آخرين بعد اثني عشر ساعة أخرى.

وعيوب هذه الطريقة أنها تسبب غثياناً وقيئاً قد يكونا شديدين. كما أنها قد لا تحمي من الحمل فيحدث الحمل رغم أخذ هـذه الحبوب ويتعرض الجنين لاحتمال الاصابة ببعض التشوهات الخلقية!!.

الفصل التاسع

وسائل منع الحمل المؤقتة

(الوسائل الفسيولوجية)

نظرة عامة لوسائل منع الحمل في العصر الحاضر

تتفق بعض وسائل منع الحمل القديمة والحديثة، ولم تستطع العصور والدهور أن تغير من هذه الوسائل شيئاً سوى مزيد من الفهم في ميكانيكية عملها وتأثيرها.

ولكن هناك العديد من الوسائل القديمة التي تركت لخطورتها وعدم نفعها والتي أشرنا إلى بعضها في فصل سابق عن وسائل منع الحمل في الماضي.

وهناك العديد من الوسائل التي استحدثت في العصور الحديثة والتي لم تكن معروفة من قبل.

ويمكن تقسيم هذه الوسائل إلى الآتي:

١ ـ **الوسائل الفسيولوجية الطبيعية**: التي لا تحتاج إلى أي دواء أو أداة. وهي: الرضاعة، والامتناع عن غشيان الزوجة لفترة من الزمن والعزل والجماع بدون إيلاج (المفاخذة)، والجماع في الفترة الآمنة من الدورة الشهرية.

٢ ـ **الوسائل الميكانيكية**: وتشمل الرفال (الغمد، الغلاف، القراب، الحاجز الذكري) Condom والحواجز المهبلية Diahpragms وقلنسوة الرحم Cervical Cap.

٣ ـ **الوسائل الكيميائية الموضعية**: وهي مواد قاتلة للحيوانات المنوية، وهي على هيئة مراهم ولبوس (التحاميل = الفرزجة = Suppositeries) وأقراص مهبلية Vaginal tablets، ومادة رغوية Foams. وكلها توضع في المهبل لتقتل الحيوانات

المنوية كما انها تشكل في بعض الاحيان حاجزاً يمنع وصولها إلى عنق الرحم.

وهذه الوسائل تستخدم عادة مع الوسائل الميكانيكية وترفدها. ولا تكفي لوحدها في منع الحمل لأن نسبة الفشل فيها عالية نسبياً.

٤ ـ الوسائل الهرمونية: وأهمها حبوب منع الحمل التي ظهرت عام ١٩٥٦ وأصبح يستخدمها ما لا يقل عن مائة مليون امرأة كل عام.. وهذه الحبوب أنواع فمنها ما يحتوي على هرمون البروجسترون فقط (وتسمى الحبوب الصغيرة Mini Pills). وهذه لا تستخدم الا عندما يكون هناك ما يمنع من استخدام الحبوب المزدوجة المحتوية على الاستروجين والبروجسترون، مثل وجود سكر بالدم أو إصابة بالدوالي، أو أن الأم مرضع. والاستروجين قد يقلل من كمية اللبن، كما أنه قد يؤثر على الرضيع.

ومنها الحبوب المزدوجة المحتوية على الاستروجين والبروجسترون وهي أشهرها وأكثرها انتشاراً واستعمالاً وإذا أطلق لفظ الحبوب The Pill انصرف المعنى اليها.

وقد تكون هناك أقراص أوستروجين فقط ثم أقراص مزدوجة أو بروجسترون فقط تستخدمها المرأة على التوالي Sequential tablets.

وهناك حقن البروجسترون مثل برُڤيرا Provera المكونة من مادة ميدروكسي بروجسترون Medroxy Progesterone (١٥٠ مجم) تعطى حقنة في العضل مرة كل ثلاثة أشهر... وهي لا تستخدم الا في فترات محدودة، بعد الولادة وحتى تتمكن الأم من ارضاع وليدها دون خوف من الحمل.

وهناك مضادات لهرمونات منطقة تحت المهاد Hypothalamus التي تنّبه الغدة النخامية وهذه بدورها تنّبه المبيض.. ولا تزال هذه الطريقة في دور الابحاث والتجارب.

٥ ـ اداة داخل الرحم (اللولب) I U D: وهذه الطريقة منتشرة أيضاً، ولها

حسناتها ومساوئها التي سنتحدث عنها في حينه.

٦ ـ **تعقيم الرجل**: بقطع الحبل المنوي. وهو إجراء عنيف تقوم بـه الدول المتخلفة مثل الهند لاجبار سكانها قسراً على تحديد النسل كما فعلت انديرا غاندي عام ١٩٧٥ ويستعمل في حالات محدودة اختياراً وطـوعـاً. وقد بدأ هذا الاجـراء ينتشر في أماكن مختلفة من العالم.

٧ ـ **تعقيم المرأة**: بقطع الانابيب وربطها. وهو اجراء واسع الإنتشار.

وفيما يلي سنناقش الوسائل الفسيوليجية.

الوسائل الفسيولوجية (الطبيعية)
لمنع الحمل

١ ـ الرضاعة
٢ ـ العزل
٣ ـ الامتناع عن غشيان الزوجة لفترة من الزمن
٤ ـ الجماع بدون ايلاج
٥ ـ الفترة الآمنة
٦ ـ الامتناع عن الزواج

الوسائل الفسيولوجية الطبيعية

هذه مجموعة من وسائل منع الحمل التي استخدمت منذ أقدم الأزمنة ولا تزال تستخدم وسيستمر استخدامها إلى أن يرث الله الأرض وما عليها.

وتمتاز هذه الوسائل بأن لا ضرر يعقب استعمالها إلا فيما ندر جداً، كما يحدث في العزل حيث يصاب قلة ممن يعزلون بالقلق والتوتر وربما العنّة، كما قد تصاب المرأة بالبرود الجنسي.

وأهم عيب لهذه الطرق الفسيوليجية هو أن نسبة الفشل وحدوث الحمل فيها عالية قد تصل إلى ٢٠ ـ ٣٠ بالمئة في السنة.

وأهم هذه الوسائل القديمة الجديدة (أي التي لا تبلى مع الزمن) هي:

١ ـ الرضاعة.

٢ ـ العزل.

٣ ـ الإمتناع عن غشيان الزوجة لفترة من الزمن.

٤ ـ الجماع بدون إيلاج (المفاخذة).

ويضاف إليها الجماع في الفترة الآمنة وهي طريقة جديدة. ولكنها أيضاً فسيوليجية، طبيعية.

الرضاعة

قال تعالى: ﴿والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم

الرضاعة﴾[1] وقال تعالى: ﴿وفصاله في عامين﴾[2].

وقد شجع الإسلام على الرضاعة أيما تشجيع بل أمر الوالدات أمراً واجباً بأن يرضعن أولادهن. ولا يجوز للمرأة أن تترك إرضاع وليدها تأففاً من الرضاعة. أو ترفعاً. وذكر الإمام ابن حزم في المحلى[3] وجوب ارضاع الأم لـولدهـا أحبت أم كرهت، ولو كانت بنت الخليفة! وتجبر على ذلك إلا أن يكون لها عذر من مرض أو طلاق؛ فـإن كانت مطلقة لم تجبر على ذلك إلا أن تشاء هي ذلك، فإذا أرادت إرضاع طفلها لم يستطع أن يمنعها أحد عن ذلك.

وقد كانت الرضاعة من الوسائل الهامة لمنع الحمل على مدى القرون والأزمنة، وخاصة إذا كان غذاء الرضيع معتمداً عليها اعتماداً كاملاً.

وكانت الأمهات يرضعن أولادهن لفترة طويلة تمتد إلى عامين وكان ذلك يؤدي إلى منع الحمل. وذلك لأن مص الثدي يؤدي إلى تنبيه الغدة النخامية الخلفية لتفرز هرمون البرولاكتين الذي يدرّ اللبن من الثدي، وفي نفس الوقت يثبط الغدة النخامية الأمامية التي تفرز الهرمونات المنمية للغدة التناسلية gonadatrophins مثل F. S. H. الهرمون المنمي للحويصلات و L. H. والهرمون المصفّـر (أي الذي يسبب تكـون الجسم الأصفر corpus luteum وذلك بعد خروج البيضة من حويصلة جراف) فتقل بذلك هرمونات الغدة التناسلية (المبيض) ولا تفرز البييضة، وبالتالي لا يحدث حمل.

ويقول الدكتور جلبود:[4]

«يبدو أن الرضاعة تقوم بمنع الحمل عند ملايين النساء في العالم. ويمكن القول بأن المحصلة النهائية لمنع الحمل الناتجة عن الرضاعة أكثر بكثير من جميع وسائل منع الحمل مجتمعة!! وفي أي مجتمع لو قامت النساء بارضاع أطفالهن إرضاعاً تاماً فإن

---

(١) سورة البقرة: آية (٢٣٣).

(٢) سورة لقمان: آية (١٤).

(٣) المحلى ج ١٠ ص ٢٣٥.

(٤) Guillebaud J: The Pill. Oxford University Press, Oxford, 3rd Edition, 1987: 15.

الخصوبة في ذلك المجتمع تقل. وربما أدت إلى نتائج في هذا العدد تفوق إستعمال وسائل منع الحمل..

«وكلما قلت الرضاعة وأصبحت فترتها أقصر كلما زادت الخصوبة وزاد بالتالي عدد الأطفال في الأسرة. وكانت الفترات بينهم قصيرة.»

ومن المؤسف حقاً أن الرضاعة في العالم الثالث بدأت تقل بل وتختفي في بعض المجتمعات. وذلك نتيجة للتغير الكبير في هذه المجتمعات واخراج المرأة للعمل، وعدم تفريغها لتربية الأطفال والبقاء في المنزل، ونتيجة للدعاية المسمومة التي تبثها شركات الألبان المصنعة والتي تحارب الرضاعة بكل وسيلة ممكنة، وتُغري الأمهات باستخدام الألبان المجففة مما أدى إلى قتل ملايين الأطفال في كل عام في العالم الثالث بسبب تناول هذه الألبان وترك الرضاعة. وذلك ما حدا بمنظمة الصحة العالمية أن تتهم شركات الألبان الغربية بأنها القاتل رقم واحد للأطفال في العالم الثالث.

وتكسب شركات الألبان آلآف الملايين من الدولارات سنوياً من هذه الدول الفقيرة.. وفي نفس الوقت تؤدي هذه الألبان المجففة إلى حدوث نوبات الإسهال لأن الأمهات في معظم مناطق العالم الثالث لا يقمن بتعقيم الأدوات المستعملة في الإرضاع من القارورة تعقيماً جيداً.

ورغم أن حدوث الحمل ممكن في أثناء الرضاعة. إلا أن ذلك يحدث بصورة أكبر إذا كانت الرضاعة متقطعة وكانت الأم تعطي طفلها وجبات إضافية أو تكميلية من الألبان المجففة.

ويستطيع الطفل أن يعتمد إعتماداً كاملاً على الرضاعة من الأم دون الحاجة إلى أي وجبات إضافية من أي نوع لمدة ستة الأشهر الأولى من حياته. ثم يحتاج بعد ذلك إلى إدخال وجبات إضافية خفيفة مثل عصير البرتقال وصفار البيض. وبعض الفواكه وبعض النشويات. كما يمكن إعطاء الطفل أغذية أخرى بكميات ضئيلة مثل الفول المهروس ولحم الدجاج المهروس. ومع ذلك تستطيع الأم مواصلة الرضاعة من الثدي باعتبارها مصدر الغذاء الأساسي لمدة عامين كاملين.

وكلما كانت الرضاعة تامة من الثدي، كلما كان ذلك أدعى لمنع الحمل. ومع هذا فإن نسبة الفشل في الرضاعة عالية نسبياً وخاصة إذا كانت الرضاعة متقطعة وغير تامة.

وتدل بعض الأبحاث على أن ٧٥ بالمئة من النساء غير المرضعات واللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل يتوقع الحمل منهن خلال تسعة أشهر بعد الولادة بينما تدل الإحصائيات على أن ٥ ـ ١٠ بالمئة فقط من المرضعات يحملن(١) (٢).

ويشير بحث آخر إلى أن ٥٠ بالمئة من الأمهات المرضعات حملن خلال ١٨ شهرا بعد الولادة بينما حملت الأمهات غير مرضعات بنفس النسبة (أي ٥٠ بالمئة) خلال أربعة أشهر فقط من الولادة.(٢)

وطريقة الرضاعة ليست طريقة مضمونة لمنع الحمل. ولهذا ينبغي أن ترفدها طريقة أخرى من الوسائل التي سنذكرها. وخاصة إذا كانت الأم لا ترضع وليدها بصورة منتظمة.

وقد ورد عن الرسول ﷺ النهي عن وطء المرضع وسماه وطء الغيلة وأنه يدرك الفارس فيدعثره. وقد أخرج الإمام أحمد في مسنده قوله ﷺ: «لا تقتلوا أولادكم سراً. فإن الغيل يدرك الفارس فيدعثره من فوق فرسه».. فإذا حملت المرضع قلّ لبنها وقلّت المواد المغذية فيه فيضعف الرضيع وكان العرب يعتقدون أن وطء الحائض يأتي بولد أعور أو ضعيف، وأن وطء المرضع يضعف الرضيع ويفسد تكوين عظمه، وكانت العرب تكره وطء الغيلة لأن ذلك يؤثر على لبن الأم فيضر الطفل الرضيع.

---

(١) بحث للدكتور فؤاد الحفناوي، كما تنقله عنه أم كلثوم يحيى الخطيب: قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية، الدار السعودية جدة ١٩٨٢ ص ١٣٨.

(٢) وسائل تنظيم الأسرة، منشورات الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة، إصدار لفيف من الأطباء العرب ومساعدة الإتحاد الدولي للمنظمات الصحيحة وصندوق الباثفيندر Pathfinder fund فيلادلفيا ـ الولايات المتحدة (غير مذكور سنة الطبع). ومما جاء في الكتاب يتبين إنه كتب بعد عام ١٩٨٣ لأن من مصادره مقالات طبية ظهرت عام ١٩٨٣، ص ١٧.

يقول الشاعر أبو كبير عامر بن خنيس الهذلي في المدح *:

ومـبرَّءٍ مـن كـل غـبرّ حيـضة وفـساد مرضـعة وداء مـغيـل

والغيلة كما في الصحاح للجوهري هي القتل غيلة. وقد شبَّه وطء المرضع بذلك لأنه يضرُّ الرضيع وكأنه إغتاله ولما رأى رسول الله ﷺ بعض شباب الصحابة يعانون من إعتزال زوجاتهم أثناء الرضاعة الطويلة (حولين كاملين) ورأى أن وطء المرضع لا يضر أمتين قويتين مجاورتين هما فارس والروم أباح لهم وطء المرضع.

عن أسامة بن زيد رضي الله عنهما أن رجلاً جاء إلى رسول الله ﷺ فقال: «إني اعزل عن امرأتي فقال له رسول الله ﷺ: لم تفعل ذلك؟ فقال الرجل: أشفق على ولدها. فقال الرسول: لو كان ذلك ضاراً لضر فارس والروم» أخرجه مسلم في صحيحه وأحمد في مسنده.

وقد أزال العلماء الأجلاء التعارض الظاهر بين الحديثين. قال الإمام ابن القيم في زاد المعاد ثم في مفتاح دار السعادة[1]: «فقد أخبر المعصوم ﷺ أن وطء المرضع يضعف المولود حتى أن ذلك الضعف قد يدركه وهو على فرسه فيدعثره فأرشدهم إلى تركه ولم ينه عنه نهياً قاطعاً. ولما رأى الإمساك عن وطء النساء مدة الرضاع، ولا سيما من الشباب وأرباب الشهوة التي لا يكسرها إلا مواقعة نسائهم، يؤدي إلى مفسدة أعظم... رأى ﷺ أن دفع المفسدة الأعظم أهم من دفع المفسدة الأصغر، وقد رأى أن الغيل لا يضر أمتين قويتين هما فارس والروم، فعندئذ أرشد إلى مواقعة المرضع» وتبدو فائدة الزواج بثانية أو أكثر في مثل هذه الحالات، حيث يترك الزوج زوجته المرضع ولا يقربها ويأتي الأخرى... وهنـاك فوائد عدة للزواج بأكثر من واحدة وخاصة في أوقات الحروب وذهاب الرجال وبقاء الكثير من النساء متأيمات بـدون

* يمدح الشاعر ممدوحه بأنه قوي الجسم صحيح البنيان لأنه لم يأت نتيجة الوطء في الحيض ولا قامت أمه بإرضاعه وهي حامل. فبذلك نما نمواً قوياً سليماً.

(١) زاد المعاد ج ٤ ص ٢٣ ومفتاح دار السعادة ج ٢ ص ٢٧٠. أوردنا ذلك باختصار عنهما، مطبعة البابي الحلبي سنة ١٩٧٠ القاهرة.

أزواج. ومن الخير أن يكون لها زوج ولو باشتراك مع أخرى، بدلاً من أن تبقى دون زوج..

وقد تكون المرأة مريضة أو غير ذلك، وهما لا يريدان الإفتراق. ويريد الرجل الزواج مرة أخرى لدفع غائلة الشهوة أو للحصول على ذرية فيكون الزواج **بأخرى** خيراً من الطلاق.

وفوائد الرضاعة عديدة جداً. والأطباء يدعون الأمهات إلى أرضاع أولادهن لما في ذلك من فوائد للأم وطفلها. وسنوجز بعض هذه الفوائد فيما يلي:

١ ـ لبن الأم معقم جاهز بينما الألبان المحضّرة غير معقمة. وقد أوردت منظمة الصحة العالمية في تقريرها أن الألبان المجففة الصناعية تؤدي إلى وفاة عشرة ملايين طفل في كل عام في العالم الثالث. بسبب جهل الأمهات بالتعقيم والنظافة فيؤدي ذلك إلى دخول الميكروبات وحدوث نوبات الإسهال الشديدة. كما أن اللبن المجفف يؤدي بذاته إلى نوبات إسهال لدى بعض الأطفال. وهو كذلك فاقد لمواد المناعة الموجودة في اللبن من الأم. لهذا كله تكثر الإنتانات والغزو الميكروبي لدى الأطفال الذين يلتقمون القارورة بدلاً من الثدي.

٢ ـ لبن الأم مركب على هيئة تفي بحاجات الوليد الإنسانية بينما لبن الجاموس والأبقار والأغنام يفي بحاجات الجواميس والأبقار والأغنام. ويتغير تركيب لبن الأم يوماً بعد يوم على حسب حالة الطفل ودرجة نموه... والطفل الخديج (المبتسر) يحتاج للرضاع من الأم أكثر من الطفل التام.

٣ ـ اللبا وهو الإفراز الذي يخرج من الثدي بعد الولادة مباشرة به مواد المناعة ضد الأمراض.

٤ ـ نمو الأطفال: الذين يرضعون من أمهاتهم أسرع وأفضل من نمو الأطفال الذين يرضعون من القارورة.

٥ ـ تذكر منظمة الصحة العالمية أن كثيراً من **اضطرابات الأطفال والشباب**

النفسية وموجات الإجرام مردها في كثير من الأحيان إلى عدم إرضاع الأطفال.

٦ ـ **الفوائد التي تعود على الأم المرضع**: إن عملية الرضاعة تزيد من إفرازات هرمون الأوكسيتوسن oxytocin الذي يساعد جداً في عودة الرحم إلى حجمه ووضعه الطبيعي فيمنع بذلك نزف الرحم وحمى النفاس.

وتساعد الرضاعة على عودة جسم الأم أيضاً إلى وضعه الطبيعي بعد التغيرات التي تحدث أثناء الحمل.

كما أن العامل النفسي مهم جداً للأم. فالأم المرضع ترتاح نفسياً وتقل لديها نوبات الكآبة والسوداوية depressin التي تحدث في كثير من الأحيان بعد النفاس.

والتقام الثدي من وليدها يؤدي إلى اشباع غريزة الأمومة. والتصاق الطفل بالصدر يعطيه دفقات من الحنان يحتاجها لنموه النفسي والجسدي السوي.

فإذا امتنعت الأم عن الرضاع وألقمت وليدها القارورة حصلت المضاعفات والمشاكل التي ذكرناها وفقد الطفل الحنان الذي يشعّه التصاقه بالصدر. وأدى ذلك إلى كثير من الإضطرابات السلوكية فيما بعد.

العزل Coitus Interruptus, Onanism

العزل هو أن يأتي الرجل أهله فإذا أراد الإنزال نزع، وأنزل خارج الفرج، وهي طريقة قديمة عرفها الإنسان القديم واستعملها وقد جاء في سفر التكوين أن أونان بن يهوذا بن يعقوب قد عزل عن زوجته تامار وألقى ماءه على الأرض حتى لا يعطي نسلاً لأخيه المتوفي!!

وقد كانت عادة بني إسرائيل انه إذا مات عن المرأة زوجها، تمكث فترة الترمل ثم يتزوجها أقرب الرجال إليه. وإذا لم يكن للميت من نسل فإن أول ولد يأتي ينسب إلى الرجل الذي مات!!

لهذا لمّا أمر يهوذا ابنه أونان أن يتزوج تامار أرملة أخيه وأن ينجب لأخيه نسلاً، غضب أونان وأفسد ماءه على الأرض حتى لا يعطي أخاه نسلاً!!

جاء في سفر التكوين الإصحاح (٣٨: ٦ ـ ١٠):

«وأخذ يهوذا زوجة لعير (بكره) اسمها تامار. وكان عير، بكر يهوذا، شريراً في عيني الرب، فأماته الرب. فقال يهوذا لأونان ادخل على امرأة أخيك وتزوج بها، وأقم نسلاً لأخيك!! فعلم أونان أن النسل لا يكون له!! فكان إذا دخل على امرأة أخيه أنه أفسد على الأرض لكيلا يعطي نسلاً لأخيه!! فقبح في عيني الرب ما فعله فأماته أيضاً!!» ثم قام يهوذا بن يعقوب حسب زعمهم بالزنا بثامار، زوجة ابنه، وأنجب منها ولدين هما فارص وزارح. وأصبح نسل يهوذا من هذين التوأم من زناه بثامار!! وخرج من نسل يهوذا حسب زعمهم داود وسليمان عليهما السلام ثم المسيح عليه السلام..

ويشبه العزل ما يسمى بالجماع المتحفظ coitus reservatus (carezza) وفيه يتم الايلاج لكن يمتنع الرجل من الوصول إلى اللذة والإنزال ويبقى ساكناً ثم يخرج العضو فلا يحدث انزال البتة.

وكان العزل معروفاً لدى العرب في الجاهلية. ولما جاء الإسلام أقرَّ الرسول الكريم صلوات الله وسلامه عليه العزل.

عن جابر بن عبد الله الإنصاري (رضي الله عنهما) قال: «كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ والقرآن ينزل». أخرجه البخاري ومسلم. وزاد مسلم فبلغ ذلك رسول الله فلم ينهنا.

وسنناقش أحاديث العزل بتفصيل وافٍ عند دراسة موقف الشريعة الإسلامية من وسائل منع الحمل وتحديد النسل.

وغرضنا ها هنا أن نوضح أنَّ العزل كان معروفاً كوسيلة لمنع الحمل منذ الأزمنة الغابرة وإلى يومنا هذا.

وبطبيعة الحال تكتنف العزل نسبة فشل عالية نسبياً. وذلك للأسباب التالية:

---

(١) الكتاب المقدس (وهم يضم التوراة والعهد القديم والإنجيل وكتابات الرسل)، دار الكتاب المقدس القاهرة.

١ ـ أن المرء قد لا يستطيع التحكم تماماً فينزل في الفرج قبـل اتمام سحب العضو التناسلي.

٢ ـ أن ماء المذي (ماء الملاعبة) فيه عدد لا بأس به من الحيوانات المنويه. فإذا كانت المرأة في وقت الإخصاب، ولديها قابلية قوية للحمل، فإن هذه الحيوانات المنويه تجد طريقها من المهبل إلى عنق الرحم، ومنه إلى الرحم فقناة الرحم حيث تلتقي بالبييضة وتلقحها.

ونتيجة ذلك فإن نسبة الحمل باستعمال هذه الطريقة تتراوح ما بين ١٢ و٣٠ بالمئة [١](أي كل مائة امرأة / سنة). ولا ينصح بهذه الطريقـة إذا كان الـزوج لا يستطيع أن يتحكم بالإنزال. كما أنه لا ينصح بها إذا كانت المرأة لها عدة أطفال، لأن عنق الرحم في هذه الحالة يكون نازلاً في المهبل وقريباً من القضيب فتصل إليه أي حيوانات منوية موجودة في المذي.

ويقول كتاب أسس أمراض النساء لجيفكوت[٢] إن طريقة العزل لا تزال من أوسع الطرق المستخدمة لمنع الحمل انتشاراً إن لم تكن أوسعها إلى اليوم. وليس لهذه الطريقة أي ضرر ما عدا وجود حمل غير مرغوب فيه في بعض الأحيان.

ويعاني بعض من يمارسـون العزل من التـوتر والقلق وعـدم الإشباع لكـلا الزوجين. وربما أدى في بعض الحالات إلى البرود الجنسي عند الزوجة والعِنّة عند الزوج.

ويذكر الدكتور جلبود[٣] أن عدد الذين يستخدمون العزل في المملكة المتحدة (عام ١٩٨٢) كان في حدود ١٥ بالمئة بالمقارنة مع ٢٦ بالمئة يستعملون الحبوب و ٢٥ بالمئة يستعملون القبعة و ٢ بالمئة يستعملون الفترة الآمنة (في الدورة الشهرية). و ٧

---

(١) Tindall VR: Jeffcoatés Principles of Gynecology. 5th Edition, 1987 Butterworths, London: 601.

(٢) المصدر السابق وكذلك كتاب الدكتورة جوزيفين بارنس. J. Barnes: Essentials of Family Planning Blackwell Scientific Publication, Oxford. 1976: 69 - 70.

(٣) Guilleba ud J. The Pill, Oxford University Press, Oxford, 3rd Edition, 1987: 18 (figure No. 3).

بالمئة كن قد تم تعقيمهن و ١٠ بالمئة يعانون من عدم الخصوبة والعقم. و ٥ بالمئة كن حوامل أو في طريقهن لذلك.

ويذكر الدكتور جلبود والدكتور سميث في بحثهما عن وسائل منع الحمل في مجلة ميديسن دايجست[١] إن نسبة حدوث حمل في طريقة العزل هي ٨ - ١٧ كل مائة إمرأة/سنة. بينما نسبة حدوث الحمل بالنسبة لاستخدام الرفال Condom أو الحاجز Diaphragm تبلغ ٢ - ١٥ بالمئة. ونسبة حدوث الحمل باستخدام قاتلات الحيوانات المنوية (المراهم والحبوب والرغاوي) هي ٤ - ٢٥ بالمئة، ونسبة حدوث الحمل باستخدام الفترة المأمونة في الجماع هي ١٥ - ٣٠ بالمئة. ونسبة حدوثها في اللولب ٠,٣ - ٤ بالمئة وفي أقراص منع الحمل من نوع البروجسترون فقط ٠,٣ - ٥ بالمئة ونسبة حدوثها في الأقراص المزدوجة (استروجين وبروجسترون) ٠,٢ - ١ بالمئة. ونسبة حدوثها بعد التعقيم للرجل أو المرأة نصف بالمئة.

وهكذا يتبين أن وسيلة العزل لا تزال تستخدم على نطاق واسع وأن نسبة الفشل فيها تماثل إستخدام قاتلات الحيوانات المنوية والرفال والحاجز إلى حد كبير.

المفاخذة (الإتصال بدون إيلاج) Coitus Interfemora

ويسميه العامة في مصر «التفريش». وليس في المفاخذة إيلاج بل يكون الأمر بين الفخذين. وإذا تم إنزال فقد تصل بعض الحيوانات المنوية النشطة إلى المهبل ومنه إلى الرحم ويحدث حمل!! وذلك أمر ممكن ويقع، وإن كان نادر الحدوث.

الجماع في الفترة الآمنة:

إن المرأة تفرز بويضة في الشهر (غالباً). وهذه البويضة تفرز في وقت معلوم من الدورة الشهرية، فإذا كانت العادة منتظمة فإن البويضة تفرز في اليوم الرابع عشر من بدء الطمث من الدورة التالية، ويمكن معرفة ذلك اليوم بدقة أكثر إذا كانت المرأة تقيس درجة الحرارة يومياً في الصباح قبل أن تقوم من فراشها. وكان طبيب النساء

(١) Guillebaud J. Smith C. Contraception. Medicine Digest 1988 (8) 14: 9-19.

النمساوي الدكتور كناوس Knaus (١٩٢٩) هو أول من ذكر أن البويضة تخرج في اليوم الرابع عشر قبل مجيء الدم (الطمث). ولكن الأطباء وجدوا أن ذلك قد يختلف يوماً أو يومين. ففي اليوم الذي تفرز فيه البويضة تنخفض درجة الحرارة بمقدار نصف درجة مئوية ثم ترتفع في اليوم التالي بمقدار درجة تقريباً وتبقى عند هذا المستوى المرتفع حتى بدء الدورة.

وإذا قامت المرأة بتسجيل درجة الحرارة لثلاثة أشهر فإنها تستطيع أن تعرف على وجه الدقة تقريباً موعد نزول البويضة، إذا كانت دورتها منتظمة.

وبما أن البويضة لا تعيش أكثر من ١٢ ـ ٢٤ ساعة... والحيوانات المنوية لا تعيش أكثر من ثلاثة أيام داخل الرحم، فإن الإمتناع لمدة أسبوع عن الجماع في هذه الفترة الحرجة، يعني تجنب الحمل. ولكن هذه الطريقة أيضاً غير مضمونة وخاصة إذا كانت العادة مضطربة. ونسبة الفشل (أي حدوث حمل) تصل إلى ١٥ ـ ٣٠ بالمئة إذا اقتصر الإمتناع على فترة الإبياض فقط. أما إذا امتدت فترة الإمتناع من بداية الطهر إلى أن تتجاوز المرأة يوم الإبياض فإن نسبة الفشل تقل إلى ١ ـ ٦ بالمئة فقط.

ولهذا فإن آمن فترة هي سبعة أيام قبل نزول الحيض.

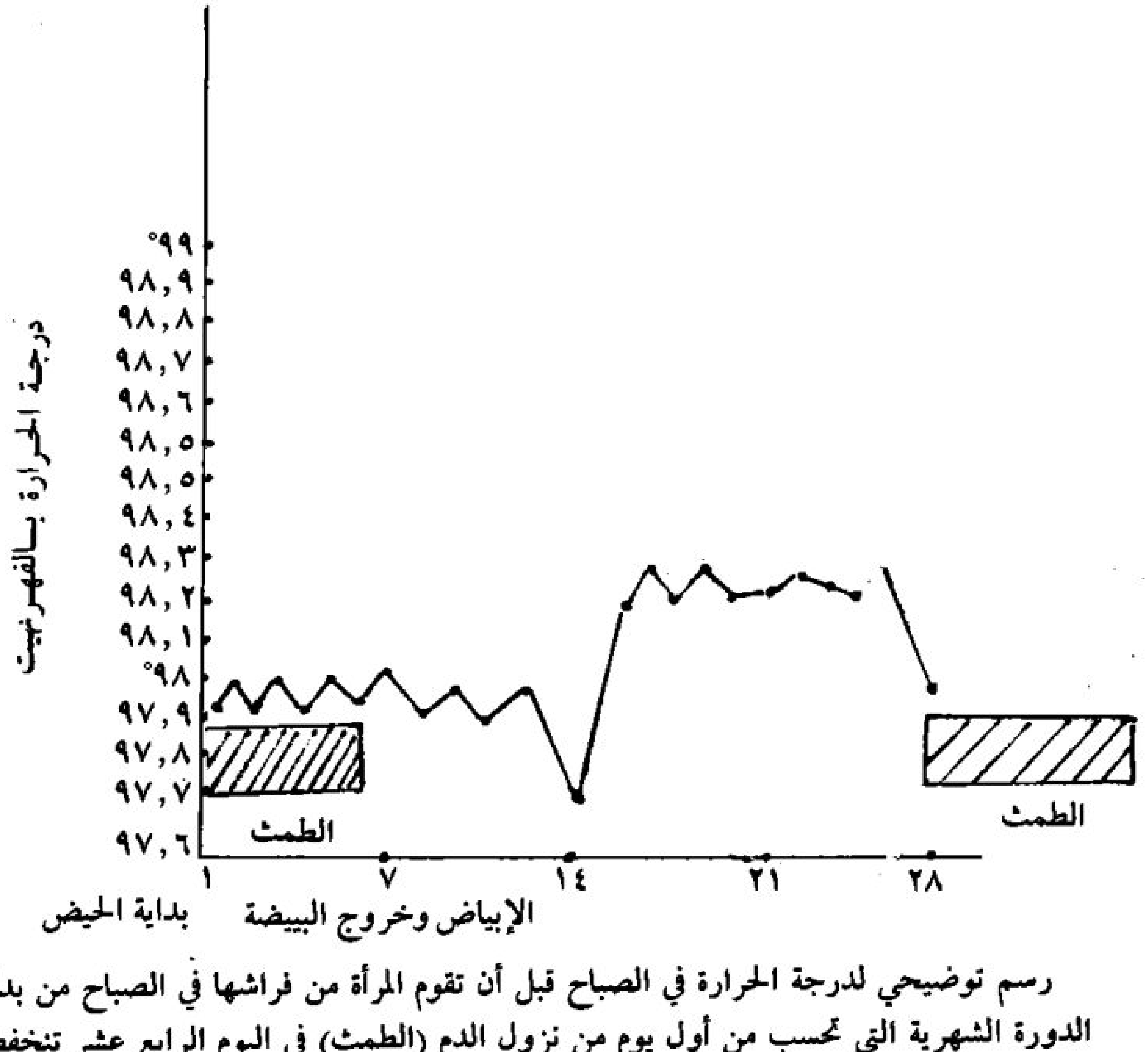
وهناك طريقة أخرى يمكن بها التعرف على موعد خروج البويضة من المبيض وهي تعتمد على زيادة الإفراز الطبيعي المخاطي الخفيف من عنق الرحم عند خروج البويضة، بسبب تأثير هرمون البروجسترون.

وقد يمكن تدريب المرأة على ملاحظة البلل وزيادة هذه الإفرازات المخاطية من الرحم والتي يمكن أن تحسها. ولكن هذه الطريقة غير مأمونة لأن النساء، يختلفن في درجة إحساسهن بهذه الرطوبة. ثم أن هناك إفرازات مهبلية، طوال الدورة الشهرية وقد تزداد هذه الإفرازات نتيجة وجود التهابات مهبلية أو تزيد نتيجة الإهتياج الجنسي أو حتى الإحتلام. والرسول ﷺ قد أمر بالغسل عند خروج هذا الماء وقال الماء من الماء. وقد تحتلم المرأة وترى الماء. فعليها الغسل مثل ما على الرجل.

وخلاصة القول أن هذه الطريقة من الصعب تطبيقها وجعلها وسيلة من

وسائل منع الحمل، رغم أنه يمكن إجراء فحص لهذا السائل فهو سائل قلوي (على عكس إفرازات المهبل الحامضية) ويمكن التأكد من ذلك بورقة عباد الشمس Litmus paper كما أن سائل عنق الرحم يحتوي على سكر الجلوكوز ويمكن التأكد منه بورقة فحص السكر Test tape وهذه الفحوصات رغم بساطتها إلا أنها تحتاج إلى إمرأة مثقفة متعلمة تستطيع إجراءها. كما يمكن أيضاً فحص البول بواسطة فحص سريع لمعرفة زيادة هرمون البروجسترون في البول. وهذه الطريقة باهظة الثمن وليس من السهل تعميمها في الـوقت الحاضر.

Plasma Progestesone→Pregnanediol in Urine



رسم توضيحي لدرجة الحرارة في الصباح قبل أن تقوم المرأة من فراشها في الصباح من بداية الدورة الشهرية التي تحسب من أول يوم من نزول الدم (الطمث) في اليوم الرابع عشر تنخفض درجة الحرارة كثيراً ثم ترتفع في اليوم التالي لتصل إلى ٩٨,٣ ولا تنخفض إلا عند بداية نزول الدم. وينبغي على المرأة أن تبقي ميزان الحرارة في فمها لمدة خمس دقائق قبل أن تقرأ النتيجة.

وهناك بعض النساء اللائي يصبن بآلام في أسفل البطن عند الإيباض Ovulation ويصحب ذلك في بعض الأحيان خروج قليل من الدم من المهبل. وتعرف هذه الظاهرة باسم Mittleschmerz أي الألم في وسط الدورة (ألم Schmerz وسط mittle)

وتستطيع المرأة المصابة بهذه الظاهرة (ميتل شمرز) أن تدرك وقت الإيباض فيجتنبها زوجها إن هما أرادا منع الحمل، في هذه الفترة.

ولا بد لإنجاح حساب الدورة أن يتفهم الزوجان هذه الطريقة تماماً ويلتزما بعدم الإتصال لمدة أسبوع تشمل أربعة أيام قبل الإيباض ويومين بعده.

ومن الأفضل أن يمتنعا عن الإتصال إلا بعد يومين من حدوث الإيباض وخاصة إذا كانت الدورة الشهرية قصيرة بحيث يأتيها الدم مثلاً كل ٢١ يوم. أما إذا كانت الدورة معتدلة أو طويلة (أكثر من ٣٠ يوم) فإن الزوج يمكن أن يأتي أهله بعد الطهر مباشرة لبضعة أيام، وبحيث يتوقّى موعد نزول البويضة بثلاثة أيام على الأقل.

ولمعرفة وقت الخصوبة (الإيباض) تسجل المرأة بداية ونهاية الدورة الشهرية على مدى ستة أشهر فتعرف بذلك أقصر دورة وأطول دورة. ودائماً ما تعتبر البداية هي نزول الطمث (الدم).

تقوم المرأة بطرح أحد عشر يوماً من أطول دورة وطرح ١٨ يوماً من أقصر دورة كالتالي:

٣٠ ـ ١١ = ١٩ (٣٠ هي مدة أطول دورة).

٢٧ ـ ١٨ = ٩ (٢٧ هي مدة أقصر دورة).

فتكون فترة الإخصاب التي ينبغي أن يتجنب فيها الجماع هي ما بين اليوم التاسع واليوم التاسع عشر.

ويمكن أن نلخص الظواهر الفسيولوجية لموعد خروج البويضة (أي فترة

الخصوبة) التي ينبغي أن تجتنب فيها المرأة الإتصال بزوجها إذا أرادت منع الحمل، أو أن تتصل به فيها إذا أرادت الحمل، فيما يلي:

١ ـ **قياس درجة الحرارة**: في الصباح يومياً قبل القيام من الفراش. حيث يحدث إنخفاض طفيف عند موعد خروج البويضة يعقبه إرتفاع بحوالي نصف درجة يستمر إلى أن تأتي العادة (الطمث). وسبب هذا الإرتفاع زيادة هرمون البروجسترون في الدم والذي يفرزه الجسم الأصفر.

٢ ـ **إفراز عنق الرحم** Cervical mucous يفرز عنق الرحم مادة مخاطية تكون ثخينة بيضاء، فإذا زاد إفراز هرمون الإستروجين قبيل خروج البويضة صار الإفراز مخاطياً خفيفاً لزجاً. وتستطيع المرأة أن تلاحظ زيادة الإفراز والبلل وإذا أدخلت إصبعها إلى الفرج وأمسكت بهذا الإفراز فإنه يكون سهل الإنزلاق بين الإصبعين، كما يمكن أن يمطّ بينهما. ويمكن تمييز الإفراز المخاطي الذي يساعد على الخصوبة (وقت الإبياض) من ذلك الإفراز الثخين الأبيض الذي يعاكس الخصوبة.

الإفراز عند الأبياض (يساعد الخصوبة)	الإفراز في غير وقت الإبياض
ـ الإفراز خفيف كالماء تقريباً أو مثل بياض البيضة (قبل تسخينه) وكثير ولزج ويمكن أن يمطّ	ـ الافراز ثخين أبيض (مثل بياض البيض بعد تسخينه) قليل ولا يمطّ إلا بصعوبة.
ـ الافراز قلوي ويكوّن قنوات تسمح للحيوانات المنوية بالاختراق	ـ الافراز أقل قلوية ولا توجد فيه قنوات
ـ إذا وضع الإفراز على شريحة زجاجية وسخن يبقى شفافاً	ـ إذا وضع على شريحة وسخن يظهر لون أبيض ثخين أو لون بني.
ـ إذا وضع الافراز على شريحة وجف فإنه يكون بلورات تظهر تحت الميكروسكوب مثل ورقة شجرة السرخس Fern	ـ لا تتكون البلورات مع الجفاف
ـ يحتوي الإفراز على خلايا قليلة تظهر تحت الميكروسكوب كما يحتوي على كمية قليلة من الالبومين (الآحين) والجلوبيولين	ـ يحتوي على كمية كبيرة من الألبومين والجلوبيولين
ـ يمكن رؤية الحيوانات المنوية تخترقه (تحت الميكروسكوب)	ـ لا تستطيع الحيوانات المنوية إختراقه عند وضع نقطة من السائل المنوي عليه

٣ ـ يمكن معرفة الهرمونات في الدم وزيادتها وخاصة هرمونات الغدة النخامية L H وFSH التي تزداد بكمية كبيرة فجأة عند الإبياض (خروج البييضة).

٤ ـ يكون عنق الرحم أرق عند حدوث الإبياض وتفتح الفتحة الضيقة قليلاً ويتجه إلى الأمام قليلاً. ويمكن للمرأة بشيء من التدريب أن تدرك الفرق عندما تحسه بإصبعها.

٥ ـ آلام وسط الدورة (ميتيل شميرز) Mittle Schmirz تحدث لبعض النساء عند خروج البييضة.

الإمتناع عن الزواج (الرهبنة):

قد يكون الإمتناع عن الزواج مدى العمر وهو نظام الرهبنة الذي كان شائعاً لدى النصارى والهنادكة والبوذيين وغيرهم من الأمم، وقد يكون الإمتناع عن الزواج بتأخير سن الزواج، وهو ما دعا إليه مالتوس ليحد من انتشار النسل وتابعه في ذلك كثيرون ثم وسعوا الدائرة واستعملوا وسائل منع الحمل وتحديد النسل بجميع أشكالها.

ونظام الرهبانية قديم عرفته الأمم القديمة ورغَّب فيه النصارى واعتبروا ذلك تقرباً إلى الله وتخلصاً من حاجات الجسد. ونظروا إلى الغريزة الجنسية بازدراء واحتقار.

قال تعالى **﴿ورهبانية ابتدعوها ما كتبناها عليهم إلا ابتغاء رضوان الله فما رعوها حق رعايتها فآتينا الذين آمنوا منهم أجرهم وكثير منهم فاسقون﴾** الحديد ٢٧. وصدق الله العظيم فإن كثيراً من هؤلاء الرهبان فاسقون. ورغم ما يدعونه من التبتل والزهد فإن الزنا واللواط منتشران بين رجال الكنيسة وراهباتها. تقول دائرة المعارف البريطانية[١]: «ولكن نظام الرهبنة بمنعه الزواج أدى إلى انتشار اللواط بين رجال الكنيسة وإلى المساحقة بين راهباتها».

---

(١) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢ المجلد ١٦ / ٦٠٤.

وقد نهى رسول الله ﷺ عن التبتل. قال سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه: «لولا أن رسول الله ﷺ رد على عثمان بن مضعون التبتل لاختصينا»(١) وقال: «إن الرهبانية لم تكتب علينا وأن الله أبدلنا بالرهبانية الحنيفية السمحة». وحث الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم على الزواج في آيات كثيرة.

ودعا رسول الله ﷺ في أحاديثه إلى الزواج بل وإلى المبادرة إليه ما لم يكن هناك عذر وجعل للرجل أجراً حين يأتي أهله. ومن الآيات الكثيرة التي تحثّ على الزواج قوله تعالى: ﴿**وأنكحوا الأيامى منكم والصالحين من عبادكم وإمائكم**﴾ (النور ٣١) والأيامى هم غير المتزوجين من الرجال والنساء سواء سبق لهم الزواج أم لم يسبق.

وقال تعالى: ﴿**فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى وثلاث ورباع**﴾ (النساء ٣) وقال سبحانه: ﴿**فانكحوهن بإذن أهلهن وآتوهن أجورهن بالمعروف محصنات غير مسافحات ولا متخذات أخذان**﴾ النساء ٢٥.

ومن الأحاديث الكثيرة الداعية إلى النكاح والمرغبة فيه قوله ﷺ: «النكاح سنتي ومن رغب عن سنتي فليس مني» البخاري ومسلم. «يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج. ومن لم يستطع فليصم فإن الصوم له وجاء» أخرجه البخاري ومسلم وأبو داود والترمذي والنسائي ومالك.

«تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم» أخرجه أبو داود والنسائي.

«إذا أتاكم من ترضون دينه وأمانته فزوجوه إلاّ تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير» أخرجه أبو داود والترمذي.

«الدنيا متاع. وخير متاعها المرأة الصالحة» أخرجه مسلم والنسائي. وقال ﷺ لعكاف بن بشر التميمي عندما أخبره أنه غير متزوج وهو بخير وعافية وموسر: «أنت إذاً من إخوان الشياطين. لو كنت من النصارى لكنت من رهبانهم إن سنتنا النكاح، شراركم عزابكم. أبالشيطان تمرسون؟ ما للشيطان سلاح أبلغ في الصالحين من النساء إلا المتزوجون. أولئك المبرؤون من الخنا» أخرجه أحمد.

---

(١) أخرجه البخاري ومسلم والترمذي والنسائي.

ـ وخلاصة القول أن الرهبانية نظام لا يقره الإسلام.

الإمتناع عن غشيان الزوجة فترة معينة:

ومن أمثلة ذلك ترك وطئها فترة الرضاعة. وقد دعا الرسول لعدم غشيان المرأة في فترة الرضاع ولم يحرمه والدافع لذلك هو الخوف على الرضيع. إذ إن لبن المرضع يقل جداً بسبب الحمل كما تقل المواد الغذائية الهامة في لبن المرضع، حيث تقدم المواد الهامة للجنين أولاً...

ويؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى ضعف الرضيع. فقد جاء في الحديث: «لا تقتلوا أولادكم سراً فإن الغيل (وطء المرضع) يدرك الفارس فيدعثره من فوق فرسه» (أخرجه أحمد في مسنده).

وقد سبق الإشارة إلى ذلك، عند الحديث عن الرضاعة.

وقد يمتنع الزوج عن غشيان زوجته لفترة زمنية معينة. وهو أمر يمارسه كثير من الأزواج في الوقت الراهن. حيث تستعمل المرأة حبوب منع الحمل فترة يأتيها فيها زوجها ثم تتوقف عن الحبوب لترتاح من آثارها لمدة شهرين أو ثلاثة وفي هذه الفترة يجتنبها زوجها.

ويعتبر عدم إتيان الزوجة أثناء فترة الإبياض من هذا القبيل وقد سبق الحديث عن ذلك.

ويبيح النصارى الكاثوليك والأرثوذكس والأقباط الوسائل الفسيوليجية لمنع الحمل ويمنعون الوسائل الأخرى منعاً باتاً. بينما يسمح البروتستانت وغيرهم بكل الوسائل المستخدمة لمنع الحمل كما أنهم يسمحون أيضاً بالإجهاض الذي يحرمه الكاثوليك والكنائس الشرقية.

الفصل العاشر

الوسائل الميكانيكية والكيميائية الموضعيّة لمنع الحمل المؤقت

١ ـ الرفال (الكبوت، الكوندوم)

٢ ـ الحاجز المهبلي (القبعة الهولندية).

٣ ـ قلنسوة عنق الرحم (القبعة الرحمية)

٤ ـ الإسفنجة المهبلية.

٥ ـ قاتلات الحيوانات المنوية.

الوسائل الميكانيكية والكيميائية الموضعيّة

وهذه الطرق تعتمد على إيجاد حاجز يمنع وصول المني إلى عنق الرحم وأهم هذه الوسائل ما يلي:

١ ـ الرفال (الحاجز الذكري، الغمد، الغلاف الواقي، القراب، الكبوت. . .) Condom.

٢ ـ الحاجز المهبلي Diaphragm.

٣ ـ قلنسوة عنق الرحم (القبعة الرحمية) Cervical cap

٤ ـ تعمل بعض المراهم والكريمات والمواد التي ترغي وتزبد (الرغاوي) Foams بالإضافة إلى الطريقة الكيميائية، بطريقة ميكانيكية حيث تمنع وصول الحيوانات المنوية إلى عنق الرحم.

٥ ـ الإسفنجة المهبلية.

وهذه الطرق يمكن أن تحقق نسبة نجاح عالية إذا استخدمت بطريقة صحيحة ولكنها يمكن أن تسبب نسبة فشل عالية إذا لم يحسن استخدامها.

ويبدو أن الرفال (الكوندوم) هو أقدم هذه الطرق. إذ تذكر بعض المصادر أن الرومان استخدموا مثانة بعض الحيوانات كغلاف واقٍ ضد الأمراض الجنسية وكان هذا الغلاف من مثانة الحيوانات يوضع على القضيب المنتصب قبل الإيلاج.

وتعتبر الوسائل الميكانيكية ذات فاعلية وخاصة إذا أضيف إليها قاتلات

---

(١) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control, Butterworths, London 1979: 133- 139.

الحيوانات المنوية Spermicides. كما أن للرفال (الغمد، الكبوت، الكوندوم) فائدة أخرى هي أنه يقلل من الإصابة بالأمراض الجنسية (التناسلية).

الرفال Condom

(الغمد، الغلاف الواقي، القراب، الكبوت، الحاجز الذكري)

الرفال أو الكوندوم هو عبارة عن غشاء رقيق من المطاط أو المواد البلاستكية الحديثة مثل البوليثلين يشبه الكيس الطويل أو الجراب له حلمة (في الغالب) في نهايته، يدخل فيه الرجل قضيبه المنتصب قبل الجماع لغرض منع الحمل والوقاية من الأمراض الجنسية (التناسلية).

تاريخ استخدام الرفال(١)(٢)(٣): استخدم الرومان مثانة بعض الحيوانات كغشاء واقي ضد الأمراض الجنسية، وفي العصور الحديثة ظهر استخدام الرفال (الغمد) في أوربا في القرن السادس عشر الميلادي، عندما اخترع الطبيب الإيطالي Fallopio (فالوب، فالوبيو) عام ١٥٦٤ غمداً من الكتّان مبللاً بزيت من الداخل يلبسه الرجل قبل الجماع للوقاية من الأمراض الجنسية. وقد اشتهر فالوب شهرة واسعة جداً عندما وصف قناة الرحم وأُطلق اسمه عليها فأصبحت تعرف باسم قناة فالوب Fallopain tube.

وفي عام ١٥٧٩ قام شخص يدعى هركول ساكسونيا Hercule Saxonia بصنع غمد آخر من الكتان مبللاً بأملاح غير عضوية ثم يتركه ليجف فيعطيه ذلك متانة ويجعله حاجزاً واقياً ضد الأمراض التناسلية.

وفي الأدب الشعبي (الفولكلور) هناك قصة بأن الملك تشارلز الثاني الذي حكم انجلترا في القرن السابع عشر (١٦٦٠ - ١٦٨٥) كان منزعجاً من كثرة أولاد

---

(١) Barnes J: Essentials of Family Planning Blackwell Scientific Publication, Oxford. 1976: 70 - 72.

(٢) Potts M. and Diggory P: Text book of Contraceptive Practice . Cambridge University Press, Cambridge. 2nd Edition 1983: 106- 118.

(٣) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control. Butterworths, London 1979: 133.

الزنا في بلاطه وبين رجاله. فقام أحد أطباء البلاط ويدعى كوندوم Condom باختراع جراب من الكتان للوقاية من الأمراض الجنسية ولمنع الحمل وبالتالي التخفيف من وجود عدد كبير من أولاد الزنا.

ويقال أن كوندوم هذا لم يكن طبيباً بل كان مقدماً Colonel في جيش الملك. ويكتب اسمه أحياناً كونتون Conton وقد يكتب Cundum.

ويزعم بعضهم أن قصة الدكتور أو الكولونيل كوندوم لا أساس لها من الصحة وأن كلمة كوندوم مشتقة من الكلمة اليونانية كوندس Condus بمعنى وعاء.

وبما أن الزهري انتشر في أوربا منذ أواخر القرن الخامس عشر الميلادي (١٤٩٤) عندما قامت الحرب الفرنسية الإيطالية وانتشر على إثرها مرض الزهري لأول مرة في التاريخ، نتيجة طبيعية لانتشار الزنا على نطاق واسع... فقد أطلق الأوربيون على داء الزهري اسم الداء الفرنسي. ورد الفرنسيون فأسموه الداء الإيطالي.

وكان استعمال «الكوندوم» على نطاق واسع في أي مجتمع وصمةً ودليلاً على انتشار الزهري في ذلك المجتمع. لهذا أسماه الإنجليز الغلاف الفرنسي، «French letter» وكلمة Letter تعني هنا «الغلاف» Envelope ثم تطورت الكلمة لتصبح Leather بمعنى الجلد (أي الفرنسي).

أما الفرنسيون فقد ردوا على الإهانة وأسموا (الكوندوم): الكبوت الإنجليزي «La capote anglaise».

على أية حال كانت تلك الأغلفة سميكة وتصنع من الكتان (Linen) وبحلول القرن السابع عشر كانت تستخدم على نطاق واسع بين الطبقة الأرستقراطية الأوربية التي انتشر فيها الزنا بشكل ذريع. ومما يدل على ذلك الخطاب الذي أرسلته مدام سيڤين Sevigne لابنتها الكونتيسة Contesse de Grignan تنصحها فيها باستعمال غلاف واقي يصنع من الجلد وسمته السلاح الواقي من الحب (الزنا) والغشاء الواقي من الأمراض التناسلية.

في خلال القرن السابع عشر والثامن عشر صنعت هذه الأغشية من جلود الحيوانات أو من أمعائها.

وتوضح نشرة صدرت عام ١٧٤٤[١] مجموعة من الرجال والنساء وهم منهمكون في صنع هذه الأغلفة من المصران الأعور (Caecum)[٢] من الأغنام المذبوحة، وكانت هذه التجارة رائجة في لندن وغيرها من العواصم الأوربية. وكانت دعايات السيدة فيلبس تشمل أشعاراً تدعو إلى استخدام الأغلفة التي ينتجها مصنعها ومن أمثلتها الأبيات التالية:

To gaurd your self from shame or fear
Votaries to Venus hasten here
None in my ware e'er found a flaw
Self preservation's nature's law.

ونترجم معناها فيما يلي نثراً:

لتحمي نفسك من العار أو الخوف (من المرض).

أيها العاشق الولهان إلى فينوس (ربة الجمال) أسرع إلى هنا. (يا عباد فينوس أسرعوا إلى هنا).

فليس في مخزني (من الأغلفة) ما قد عيب قط.

إن الحفاظ على النفس هو قانون الطبيعة.

وكانت دعاية السيدة فيليبس تقول أن مصنعها له خبرة ٣٥ عاماً في صنع هذه الأغلفة، وأنها مصدر هذه الأغلفة للصيدليات والمعالجين وللسفراء والأجانب وعِلية المجتمع والبحارة. وأنها مستعدة لتسليم أي كمية في غضون أيام قليلة وبأرخص الأسعار!!!»[٣].

وقد اكتشف صندوق قديم عام ١٩٥٢ يحوي مجموعات كبيرة من هذه الأغلفة

---

(١) المصدر السابق (كتاب ممارسة منع الحمل لبوتس وديجوري).

(٢) المصران الأعور: هو بداية الأمعاء الغليظة عند التقائها بالمعي اللفائفي (الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة). وسمي أعوراً لأنه مقفول من جهة ومفتوح من جهة أخرى.

(٣) المصدر السابق.

محفوظة حفظاً جيداً ويرجع تاريخ صنعها إلى الفترة ١٧٩٠ ـ ١٨١٠. وهي مصنوعة من أمعاء الحيوانات وجلودها.

ومن الواضح أن هذه الأغلفة كانت مكلّفة وباهظة الثمن، رغم دعايات المسز فيلبس وأضرابها. ولم يكن في مقدور الطبقة الكادحة بل والمتوسطة شراءها بانتظام.

وبما أن الزنا انتشر من الطبقة الأرستقراطية إلى الطبقات الأدنى، كان لا بد من إيجاد هذه الأغلفة بسعر في متناول يد هذه الطبقات الفقيرة. ومن حسن حظ صناع هذه الأغلفة أن شركة هانكوك وجوديير Hancock Goodyear، عام ١٨٤٤، استطاعت أن تقوم بفلكنة المطاط «Vulcanisation of rubber». وهي عملية يتم فيها تقسية المطاط بالكبريت تحت درجة حرارة عالية. وسميت كذلك نسبة إلى فلكان Vulcan إله النار وصنع الآلات المعدنية عند الرومان (ومنه الإسم فلوكانو Vulcano أي البركان نسبة إلى إله النار الروماني).

وبحلول عام ١٨٧٠ كانت كل الأغلفة تقريباً تصنع من المطاط المقسّى (المفلكن) والذي تميّز بسهولة استعماله ورخص ثمنه وأنه أرق من الأغلفة المصنوعة من الكتان والجلد. وفي نفس الوقت أكثر وقاية منها.

ومن الملاحظ أن ظهور الأغلفة المطاطيّة تزامن مع زيادة الدعوة إلى منع الحمل التي كان يتصدرها دعاة المالثوسية الجديدة. كما تزامن مع انتشار الزنا من الطبقات الأرستقراطية إلى الطبقات المتوسطة والدنيا في أوربا.

وفي عام ١٩٣٠ حدث تطور آخر حيث تم تصنيع هذه الأغلفة من المطاط اللاتكس اللدن السائل Liquid latex rubber[1]، بدلاً من المطاط الثقيل نسبياً والخشن (crepe rubber) وأصبحت الأغلفة بذلك أخف وأمتن من ذي قبل ولكنها لا تزال تُفقد من يستعملها الإحساس وتقلل من الشعور باللذة..

وتحولت تلك الصناعة اليدوية البسيطة إلى صناعة ضخمة بواسطة المَيكَنة

---

(١) اللاتكس هو عصارة شجرة المطاط يوضع في الماء ويثبّت بالنشادر (الأمونيا) ومضادات التأكسد antioxidants

وأصبح إنتاج هذه الأغلفة بالملايين يومياً!!! وفي عام ١٩٦٨ كان إنتاج تسع دول من الكوندوم قد بلغ ٢٢٩٣ مليوناً. ولا شك أن الرقم قد تضاعف عدة مرات في الوقت الحاضر.

ومنذ عام ١٩٦٠ بدأت الشركات تصنع مادة مزلقة داخل الغلاف مثل الجلسرين أو الجلايكول Glycerine or glycol.

ومنذ عام ١٩٧٥ أضافت كثير من الشركات المصنِّعة مادة قاتلة للحيوانات المنوية إلى داخل الغلاف (الكوندوم) Spermicidals. ووافق اتحاد الأغذية والأدوية الأمريكي F D A على استعمالها عام ١٩٨٢.

والطريف حقاً ما ذكره كتاب ممارسة منع الحمل[1] من أن أزمة ديبلوماسية كادت تحدث لأن الأغلفة الأمريكية المصدرة إلى تايلند كانت تفشل في أن تؤدي غرضها وتسقط دائماً أثناء الإستعمال.

واضطرت الولايات المتحدة إلى سحب أغلفتها واستبدالها بأغلفة جديدة ذات مقاسات أصغر (لأن مقاس الرجل وطوله في شرق آسيا أقل وأقصر من مقاسه في الولايات المتحدة).

وأخيراً تم تصنيع الكوندوم من المواد البلاستيكية وبالذات من البوليثلين ومن مادة الأكريليك تجعله رقيقاً جداً بحيث يوصل الحرارة والإحساس وبالتالي لا يقلل من الشعور باللذة إلا قليلاً جداً، وفي نفس الوقت له من المتانة ما يحفظه من التمزق أثناء الجماع وشدة الإنعاظ. (الإنتصاب).

ورغم انتشار استعمال (الكوندوم) على نطاق واسع جداً إلا أن هذا الإستعمال انخفض نسبياً بعد انتشار استعمال حبوب منع الحمل (١٩٥٦). وأصبح كثير من الناس يفضلون الإستعمال المباشر دون الحاجة لاستعمال وسائل حاجزة، ربما تقلل إلى حد ما، من الإحساس باللذة والمباشرة والتلقائية[2].

---

(١) المصدر السابق (كتاب ممارسة منع الحمل لبوتس ديجوري).

(٢) انخفض عدد مستعملي الكوندرم في الولايات المتحدة من ٢٧ بالمئة عام ١٩٥٦ إلى ١٨ بالمئة عام ١٩٦٨ =

ومع انتشار الأمراض الجنسية بصورة رهيبة في العالم عامة وفي الغرب بصورة خاصة وظهور مرض الإيدز المرعب، عادت الدول الغربية إلى تكثيف الحملات الدعائية لاستخدام الرفال (الكوندوم).

وقد بلغت الوقاحة بالحكومات الغربية أن تعلن عن أهمية استخدام الرفال (الكوندوم) في التليفزيون والإذاعة والصحافة، بل وفي الشوارع حيث تظهر اللوحات المضيئة. استعمل الكوندوم. لا تنسى الكوندوم. الكوندوم يقيك من الإيدز!!! الكوندوم قبل النوم!!!.. الخ وقد قررت بعض الولايات في الولايات المتحدة توفير الكوندوم في الفنادق والبارات والسجون لمحاربة الإيدز!!.

وأصبحت كثير من النساء يحملن في حقائبهن الكوندوم!! فإذا ما التقت رجلاً أعجبها وأرادت الوقاع معه ناولته الكوندوم!!

ورغم أن الكوندوم يحدُّ من انتشار الأمراض الجنسية إلا أنه بكل تأكيد لا يمنعها. بل إن وهم الكوندوم يؤدي بهم إلى مزيد من السعار الجنسي المحموم.. وذلك يؤدي بالتالي إلى مزيد من الأمراض الجنسية وعلى رأسها الإيدز.

ويباع (الكوندوم) في الصيدليات والسوبرماركت ودكاكين الحلاقين وبالبريد وتسهم الحكومات الغربية في توفيره بأرخص الأثمان. لأنها تعتقد أن دفع ثمن الكوندوم من قبلها يخفف من حدوث أمراض وبيلة تدفع في علاجها آلاف الملايين من الدولارات.

لهذا تجد الكوندوم يباع في مجموعات من ثلاثة وبثمن بخس، دراهم معدودة، وفي الغالب لا يعاد استعمال الكوندوم بل يرمى من أول استعمال في أقرب مزبلة. وتقوم شركات تصنيع الرفال (الكوندوم) في الغرب بمحاولة تسويقه في بلدان العالم الثالث. ففي بنجلادش يتم بيع خمسة ملايين (كوندوم) سنوياً. وفي كينيا يفضلون الكوندوم

= وفي بريطانيا انخفض الإستعمال من ٤١ بالمئة عام ١٩٥٥ إلى ٣٠ عام ١٩٧٠ (نقلاً عن كتاب التحكم في الخصوبة الإنسانية Human Fertility Control تأليف Hawkins and Elders الناشر Buttersworth لندن، ١٩٧٩ : ص ١٣٣ ـ ١٣٩) ولكنَّ العدد زاد زيادة كبيرة بعد ظهور مرض الإيدز.

ذا اللون الأحمر. وفي ماليزيا يطلقون عليه إسم صارون (والصارون هو الإزار الذي يلبس هناك وله ألوان زاهية ويستخدم في أندونيسيا وشرق آسيا والهند واليمن الجنوبي والشمالي). وفي أوربـا يطلقون على الكوندوم إسم «عبد الله»!!!(1). وهو أمر وقح ومسيء للإسلام والمسلمين.

ولم تكتف الشركات المصنعة بذلك بل جعلته على ألوان زاهية براقة لاجتذاب الزبائن وجعلت لكل (كوندوم) حلمة Teat بحيث يتم إنزال المني فيها. وجعلت فيه مواد كيماوية قاتلة للحيوانات المنوية.

وفي الوقت الحاضر يستعمل الكوندوم ما لا يقل عن ٤٠ مليون شخص(٢). ونتيجة توفره بكثرة في كل مكان بثمن زهيد جداً فإن الشبـاب الأوربي والأمريكي والياباني أصبح يقبل عليه إقبالاً شديداً(٣). ويقول كتاب «ممارسة منع الحمل» أنه بحلول عام ١٩٧٢ كان ما تصنعه اليابان سنوياً من الكوندوم يكفي للوصـول إلى نصف المسافة بين الأرض والقمر. أما إذا أضيف إليها ما تصنعه أوربـا والولايات المتحدة سنوياً فإنه يكفي للوصول إلى القمر عدة رحلات!!!

كيفية استخدام (الكوندوم)

١ ـ ينبغي أن يستعمله الشخص في حال الإنعاظ (الإنتصاب erection).

٢ ـ ينبغي الضغط على الحلمة Teat الموجودة في نهاية الكوندوم، حتى تفرغ الحلمة من الهواء وتستعد لاستقبال المني المقذوف.

٣ ـ ينبغي أثناء الإيلاج Intromission الإمساك بطرف (الكوندوم) حتى لا يتمزق.

٤ ـ ينبغي أن ينزع الرجل بعد الإنزال مباشرة، ولا يطيل المكث بعد الإنزال

---

(١) Potts M, Diggory P: Text book of Contraceptive practice, 1983: 106 - 118.

(٢) Senayake P. Family Planning - an Overiew. Medicine Digest 1988, (1), 14: 3 - 8.

(٣) يقول الدكتور السير جيفكوت في كتابه أسس علم أمراض النساء (الطبعة الخامسة ص ٦٠١): إن الكوندوم هو أكثر وسائل منع الحمل إنتشاراً اليوم. ولا يفوقه في درجة إنتشار الاستعمال إلا طريقة العزل التي يقول عنها أنها أكثر الطرق إنتشاراً على الإطلاق.

لأن الإنعاظ (الإنتصاب) يقل بعد الإنزال فينزلق الغمد (الكوندوم) من القضيب ويقع في المهبل.

٥ ـ إذا حدث ذلك فينبغي على المرأة أن تخرج الغمد بسرعة وتقوم بغسل المهبل (دوش مهبلي) باستعمال مواد قاتلة للحيوانات المنوية وأقربها حامض الخلّيك (Acetic acid) بتركيز خمسة بالمئة (خل مخفف).

٦ ـ ينبغي على المرأة أن تستعمل مراهم أو الكريمات Creme أو اللبوس (التحميلة المهبلية) أو الأقراص المهبلية التي تقتل الحيوانات المنوية احتياطاً. لأن الغمد قد يتمزق فيخرج منه السائل المنوي أو أنه قد يسقط في المهبل بعد الإنزال. وفي تلك الحالة قد يحدث حمل غير مرغوب فيه. لذا كان من الإحتياط وضع موانع كيمائية تقتل الحيوانات المنوية.

ميزات الكوندوم:

١ ـ سهولة استعماله.

٢ ـ رخص ثمنه.

٣ ـ متوفر في كل مكان تقريباً (في أوربا والولايات المتحدة) ويباع في آلات موضوعة في الشوارع ومحطات البنزين بالإضافة إلى الصيدليات والسوبرماركت والحلاقين... الخ.

٤ ـ لا يوجد أي ضرر من استعماله ما عدا حالات الحساسية النادرة.

٥ ـ يقي إلى حد ما من الأمراض التناسلية (الوقاية غير مضمونة) والوقاية الوحيدة المضمونة من الأمراض التناسلية الخطيرة هي البعد عن اللواط والزنا.

٦ ـ نسبة النجاح قد تصل إلى ٩٨ بالمئة إذا اتبعت التعليمات بدقة حسب ما تذكره الدكتورة سنانایاكي[١]. أما المصادر الأخرى فتجعل نسبة النجاح ٨٥ إلى ٩٥ بالمئة[٢].

---

(١) Senayake P: Family Planning - An Overview. Medicine Digest, 1988 (8), 14: 3-8.

(٢) Tindall VR: Jeffcoatés Principles of Gynecology. Butterworths, London, 1987: 601.

٧ ـ بما أن سرطان عنق الرحم يعتبر من الأمراض الجنسية الناتجة عن الزنا والهربس وفيروس آخر فإن استخدام الرفال الواقي ربما يقلل من حدوث هذا السرطان لأنه يقلل حدوث الأمراض الجنسية.

العيوب:

١ ـ يفقد الإحساس باللذة وخاصة في أنواع الكوندوم القديمة.

٢ ـ قد يتمزق (الكوندوم) أثناء الجماع فيحدث الحمل.

٣ ـ قد يسقط (الكوندوم) بعد الإنزال في المهبل إذا لم ينزع الرجل بسرعة. ويؤدي ذلك إلى احتمال حدوث الحمل.

٤ ـ لا يصلح الكوندوم لمن يعانون من الضعف الجنسي وعدم الإنتصاب الجيد (الإنعاظ) وربما زاد من شعورهم بالقلق وأدى إلى مزيد من عدم الإنتصاب.

٥ ـ يجعل الإيلاج أكثر صعوبة في بعض الحالات.

٦ ـ يتدخل في عملية الإنتصاب ويعيقها بعض الشيء في كبار السن نسبياً (الكهول والشيوخ)، ويؤثر على الوصول إلى الإرتواء الجنسي Orgasm، وقد يسبب العنة Impotence لدى كبار السن أو الذين لديهم ضعف جنسي. (أي أنه يزيد الطين بلة).

٧ ـ يُصاب بعض الناس بحساسية للمطاط أو لمادة البوليثيلن أو الأكريلك المستخدمة في صناعة الكوندوم.

نسبة الفشل (أي حدوث حمل)

تعتمد نسبة الفشل على كيفية استعمال الرفال حسب التعليمات. كما أن استعمال أنواع كبيرة الحجم لأشخاص صغار الحجم يؤدي إلى انزلاق الرفال أثناء الجماع وبالتالي حدوث نسبة حمل كبيرة. وهذا ما حدث في تايلند عندما كانت أمريكا تصدّر الأحجام العادية بالنسبة لها. وبما أن التايلندي أقصر وأصغر حجماً من الأمريكي فإن نسبة الفشل وانزلاق الرفال كانت أكبر.

إذا أمكن تلافي هذه العيوب فإن نسبة النجاح تصل إلى ٩٨ بالمئة. أما إذا لم

ينظر في هذه العيوب فإن نسبة الفشل تصل إلى ٥ ـ ١٥ بالمئة، وربما أكثر.

وفي المعدل فإن نسبة الفشل تصل إلى ٤ ـ ٥ بالمئة في معظم الإحصائيات المنشورة[١].

استعمال الكوندوم في البلاد الإسلامية والعالم الثالث

لا يُقبِلُ الرجال في العالم الثالث عموماً، والعالم الإسلامي (عرباً وعجماً) خصوصاً على استعمال الكوندوم وإذا قارنّا ما تستعمله بنجلادش من الكوندوم بما يستعمل في بريطانيا مثلاً نجد الفرق شاسعاً والبون واسعاً رغم أن سكان بنجلادش أكثر من ضعف سكان بريطانيا. . . ففي بنجلادش يستخدم خمسة ملايين كوندوم في السنة بينما تستعمل بريطانيا مئات الملايين من الكوندوم سنوياً. . . وفي البلاد العربية نادراً ما يستخدم الكوندوم.

الحاجز المهبلي (القبعة الهولندية) Vaginal Diaphragm (Dutch Cap)

التعريف: الحاجز المهبلي هو عبارة عن حاجز مطاطي دائري بحلقة معدنية سميكة لها خاصية الزنبرك (Spring) ومغطاة بحلقة مطاطية قوية، ذات أقطار مختلفة (٤٥ ـ ١٠٥ مم) تستعملها المرأة موضعياً في المهبل قبل الجماع بحيث تغطي سقف المهبل بما فيه عنق الرحم. ويسميه العامة في مصر «العجلة».

التاريخ[٢][٣]: لا يُعلم حتى الآن هل استخدم الحاجز المهبلي في العصور القديمة أم لم يستعمل. ولكن أول تسجيل موثق لاستخدام الحاجز المهبلي يأتي من ألمانيا حيث قام الدكتور وايلد F. A. Wilde بفحص كل إمرأة ترغب في منع الحمل فيصنع لها قالب mold لعنق الرحم والمهبل، ثم يقوم بصنع حاجز من الكاوتش

---

(١) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control, Butterworths, London 1979: 133-139.

(٢) Potts M. and Diggory P: Text book of Contraceptive Practice Cambrige University Press, Cambridge. 2nd Edition, 1983: 121- 123.

(٣) Barnes J: Essentials of Family Planning. Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1976: 55-61.

(المطاط الثخين). وقد نشر وايلد أبحاثه في المجلات الطبية عام ١٨٣٨، ووجدت معارضة عامة الأطباء والرأي العام.

وفي عام ١٨٦٧ نُشرت مقالة في مجلة اللانست الطبية مماثلة تصف نفس الطريقة، لا لغرض منع الحمل، لأن اللانست والأطباء في بريطانيا كانوا يعارضون بشدة منع الحمل، بل لغرض علاج وضع الرحم المعكوس (المقلوب). anteflexin and anteversion of uterus.

وفي عام ١٨٨٢ قام طبيب ألماني من مدينة فلينسبرج Flensburg بنشر مقال في مجلة طبية ألمانية يتحدث فيه عن استعمال الحاجز المهبلي الذي اخترعه من أجل منع الحمل. وبما أن الدكتور هاسي Hasse كان يخشى على نفسه وعمله من التشهير والنقد فقد كتب مقاله باسم مستعار هو مينسينجا W. P. Mensinga.

وكانت الحركة المالثوسية الجديدة أقوى ما تكون في هولندة. فما كاد هاسي يكتب مقاله حتى تلقفته تلك الحركة وأذاعته على نطاق واسع وقامت بتطبيقه فعلاً في عيادات تنظيم النسل.

وانتشر الحاجز المهبلي بعد ذلك من هولندة إلى أوربا ثم إلى الولايات المتحدة واشتهر لذلك باسم «القبعة الهولندية».

وقامت مارجريت سانجر بالسفر من الولايات المتحدة إلى هولندة لتتعلم كيفية استعمال الحاجز المهبلي على يد الدكتور روتجرس Rutgers، ولكنها عندما عادت إلى الولايات المتحدة وجدت معارضة شديدة في نقل هذه الوسيلة، أو أي وسيلة من وسائل منع الحمل. وكان قانون كومسيك قد صدر لمحاربة وسائل منع الحمل والتي اعتبرها القانون أحد الوسائل الهامة لنشر الرذيلة والفسق والفجور والعهر[1].

ولكن بمضي الزمن تمكَّن المعارضون لهذا القانون من إلغائه. وفي عام ١٩٢٠ قام المستر هولاند دانتوس بإنشاء أول مصنع لإنتاج الحاجز المهبلي في الولايات المتحدة.

---

(١) راجع فصل تاريخ حركة تحديد النسل.

أما في بريطانيا فقد كان هناك إتجاهان للمالثوسية الجديدة، تتزعم أحدهما ماري ستوبس المشهورة(Marie Stopes)والتي كانت تعارض استخدام الحاجز المهبلي على أساس أنه يضعف عضلات المهبل ويؤدي إلى اتساع المهبل اتساعاً معيباً وما قد يستتبع ذلك من سقوط الرحم. وكانت ماري ستوبس من الداعيين بقوة إلى استخدام القبعة الرحمية (قلنسوة عنق الرحم) .Cervical Cap بالإضافة إلى لبوس مهبلي (تحاميل) واعتبارها الطريقة المناسبة لمنع الحمل.

وكان الإتجاه الثاني الذي تتزعمه جمعية تحديد النسل، ينادي بأهمية استخدام الحاجز المهبلي وفوائده العديدة. ويسخر من القبعة الرحمية التي كانت تدعو إليها ماري ستوبس والتي تسبب التهاب عنق الرحم وتعريته (Cervical Erosion) .

مدى انتشار الإستعمال

لقد كان استعمال الوسائل الميكانيكية (الرفال والحاجز المهبلي وقلنسوة عنق الرحم) هي حجر الأساس الذي كانت تقوم عليه عيادات تحديد النسل طوال القرن التاسع عشر وردحاً من القرن العشرين. ولم تكن هناك وسائل أخرى متاحة سوى الوسائل الفسيوليجية، ثم بعد ذلك الوسائل الكيميائية الموضعية، ثم اللبوس (التحاميل Suppositeries)والمراهم والجيلي Jelley والكريم Creme والأقراص المهبلية الفوارة والمواد الرغوية.

ويبدو أن قمة الإستعمال بالنسبة لاستعمال الحواجز المهبلية بلغ أقصى مداه عام ١٩٥٩ بعد اكتشاف حبوب منع الحمل (١٩٥٦) وقبل انتشار استعمالها على نطاق واسع. ففي بريطانيا تبيّن أن ١٢٪ ممن استعملوا وسيلة من وسائل منع الحمل كانوا يستخدمون الحاجز المهبلي(١). وفي الولايات المتحدة كان الرقم ١٠٪ عام ١٩٦٧ بينما كان استخدام القبعة الرحمية محدوداً(٢).

(١-٢) Potts M and Diggory P. Text book of Contraceptive practice. Cambridge University Press, 1983: 131-123.

ومع ظهور حبوب منع الحمل وانتشار استعمالها قلّ الإقبال على الحاجز المهبلي وبحلول عام ١٩٧٣ كان عدد الذين يستعملونه في حدود ٥٪ في بريطانيا و ٢,٧٪ في الولايات المتحدة[١]. ولكن في نهاية السبعينات كانت الدعاية للعودة للوسائل الميكانيكية قوية جداً. وبدأ استخدام الرفال (الكوندوم) يزداد ازدياداً كبيراً ومعه زيادة محدودة في استعمال الحواجز المهبلية.

أما في العالم الثالث فإن استخدام الوسائل الميكانيكية محدود جداً. وبالذات استعمال الحاجز المهبلي والقبعة الرحمية (قلنسوة عنق الرحم).

وفي الفيليبين وكولومبيا كان استعمال الحاجز المهبلي لا يشكل سوى أقل من واحد بالمئة من جملة الذين يستخدمون وسائل منع الحمل. أما في إفريقيا والشرق الأوسط فكان عدد الذين يستعملون الحاجز المهبلي ضئيلاً جداً بحيث لا يمكن قياسه[١][٢].

ويرجع السبب في ذلك إلى عدة عوامل وهو أن الحاجز يحتاج إلى إمرأة ذكية متعلمة. ثم يحتاج إلى ممرضة ذكية متفرغة لتقوم بتعليم المرأة كيفية الإستعمال وكيفية المحافظة عليه.

وهي طريقة مزعجة جداً بالنسبة للنساء في العالم الثالث وتخدش الحياء أيضاً. وخاصة إذا كان الطبيب هو الذي سيقوم بتعليم المرأة ذلك. والأطباء مشغولون جداً وليس لديهم الوقت الكافي لتعليم النساء إجراء يحتاج إلى مران ووقت وشرح طويل.

ثم إن هذه الحواجز غير متوفرة وثمنها مرتفع نسبياً. وليس من اليسير العثور عليها.

لهذا كله لا تجد هذه الحواجز المهبلية والقبعات الرحمية أي إقبال في بلدان العالم الثالث، وخاصة عند المسلمين.

---

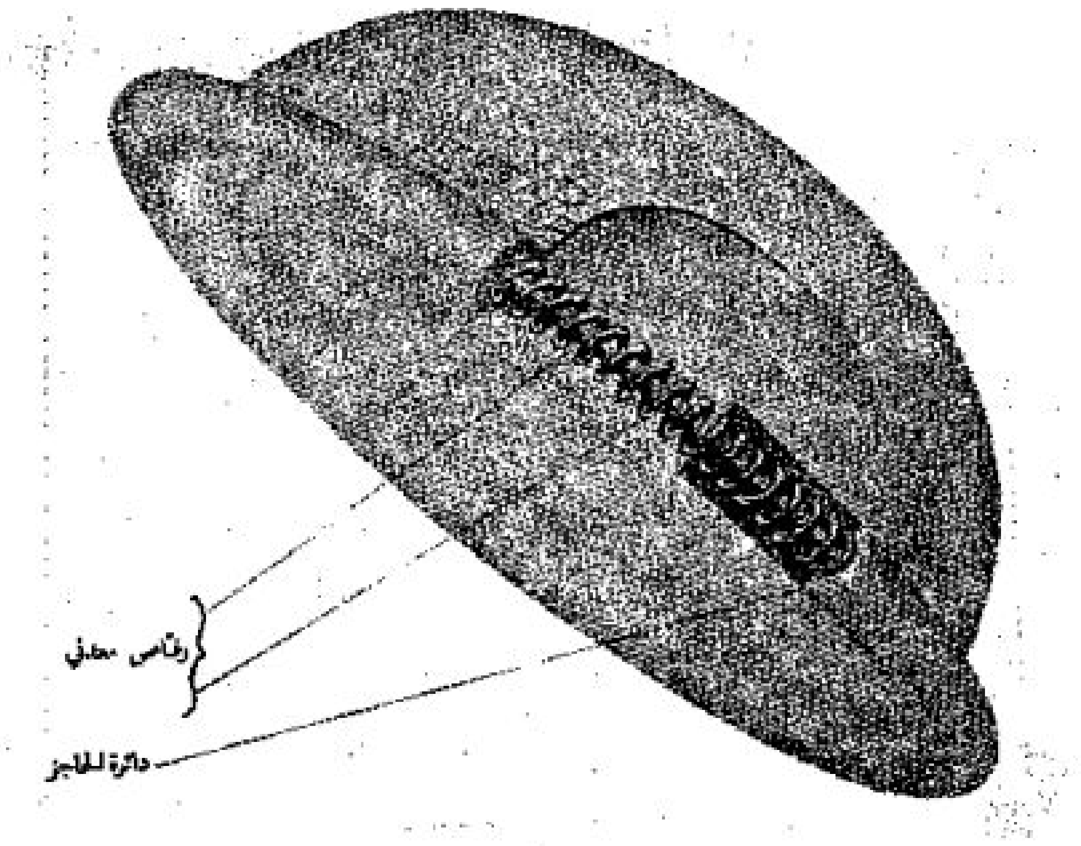
(١) المصدر السابق.

(٢) Wortman j: The diaphragm and other intravaginal barriers. **Population Report, Series H. 1976: 51.**

أنواع الحواجز المهبلية ومقاساتها

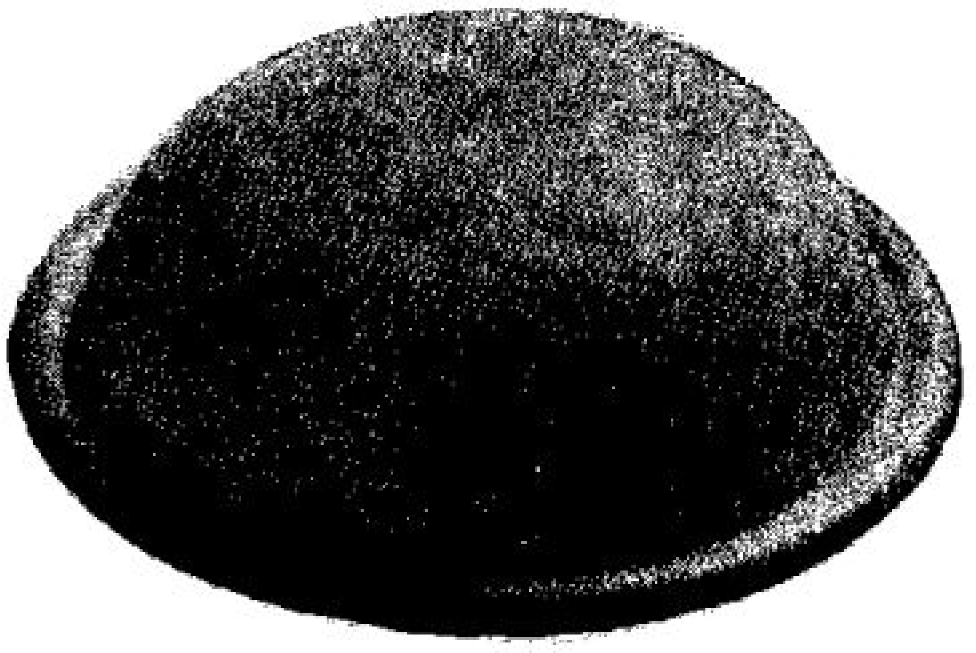
هناك ثلاثة أنواع من الحواجز **المهبلية موجودة حالياً وهي :**

١ - الحاجز المهبلي ذو الحلقة المعدنية المرنة المفلطحة : ويصنع الحاجز المطاطي من اللاتكس السائل اللدن على شكل قبة تركب على حلقة معدنية قاسية نسبياً لها خاصية الإرتجاع (زنبرك Spring) وتغطي الحلقة المعدنية بمطاط ثخين متين وينتشر هذا النوع في بريطانيا وأوروبا .



الحاجز المهبلي ذو الحلقة المعدنية الملفوفة والتي لها خاصية الإرتجاع

٢- الحاجز المهبلي ذو الحلقة المعدنية الملفوفة والتي لها خاصية الإرتجاع (الزنبرك) بحيث أن شكلها يكون غير ثابت وقابل للضغط . أما القبة فتصنع بنفس الطريقة السابقة .

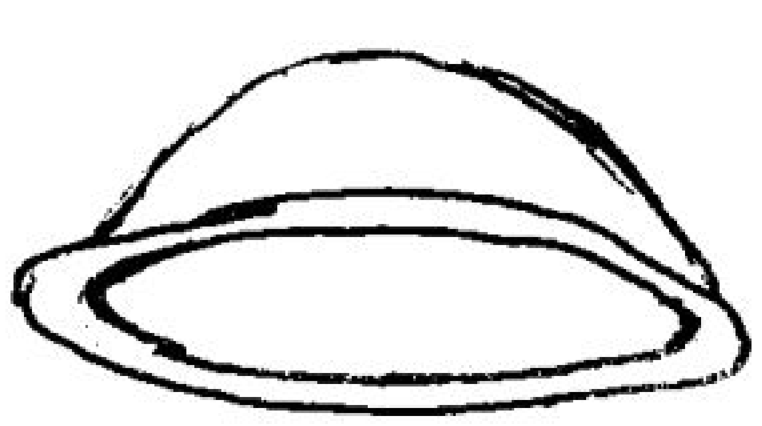


الحاجز من أعلى وكأنه قبعه وقد اشتهر باسم القبعة الهولندية لأن أول ظهوره كان في هولنده .

٣ - الحاجز المهبلي ذو الحلقة المعدنية التي تتقوس عند الضغط عليها وبالتالي يصعب أن تبقى في قبوة المهبل الأمامية Anterior Fornix ولهذا تسقط إذا لم توضع في وضعها الصحيح في قبوة المهبل الخلفية . وهكذا تنتبه المرأة إلى ما ينبغي أن تفعله .

والمقاسات الموجودة من ٤٥ مم إلى ١٠٥ مم. والمقصود بذلك مقاس قطر الحلقة الدائرية. وتزداد المقاسات تدريجياً كل ٥ مم. وأغلب النساء يستخدمن مقاسات من ٦٥ إلى ٨٥. والمقاسات الأخرى للحالات الأقل شيوعاً. وإذا قررت المرأة استخدام الحاجز المهبلي فإن عليها أولاً أن تجري فحصاً كاملاً للجهاز التناسلي. ويأخذ الطبيب لطخة من عنق الرحم Cervical Smear وهو أمر روتيني (في الغرب والدول المتقدمة ونادراً ما يعمل به في البلاد المتخلفة) للتأكد من عدم وجود بداية تحول نسيجي سرطاني خبيث.

وبعد أن يجري الطبيب الفحص، فإذا وجد المرأة صالحة لاستعمال الحاجز المهبلي، أوكل إلى ممرضة متمرسة عملية الشرح والتدريب في كيفية استخدام الحاجز المهبلي.



الحاجز المهبلي كما يبدو من أسفل

والحواجز المهبلية لها تاريخ مُحدّد من بداية صنعها وإلا فسدت وأصبحت غير صالحة للإستعمال.

كذلك ينبغي أن تحفظ في مكان بارد نسبياً لأن الحرارة العالية تؤثر على المطاط فتفسد الحاجز المطاطي، وقد يحدث به خروم أو تمزق... الخ. فلا يصلح للاستخدام.

كذلك فإن المرأة بعد كل استخدام عليها أن تغسل الحاجز المهبلي بالماء ويمكن استعمال الصابون قليلاً. ولكن لا يسمح باستخدام المطهرات والفاسلين والبارفاين وغيرها من المواد التي تؤثر على المطاط، ثم ترش عليه البودرة بعد تجفيفه بالمنشفة ثم تضع عليه بودرة وتحفظه في علبته الخاصة به.

وعادة ما تستخدم المرأة الحاجز المهبلي لمدة عام ثم تستبدله بآخر. وقد تستعمله لمدة عامين. ولكن من النادر جداً أن يكون ذا جدوى بعد ذلك.

وعلى الطبيب أن يعاين المرأة بعد الإستعمال الأول ليتيقن من أن المرأة أصبحت تجيد استخدامه. ثم بعد ذلك يراها بعد ثلاثة أشهر للإطمئنان على أن كل شيء يسير على ما يرام. ثم بعد ذلك تزوره مرة كل عام.

كيفية استعمال الحاجز المهبلي

ينبغي على المرأة أن تضع المادة الهلامية (جيلي) القاتلة للحيوانات المنوية أو المرهم أو الكريم على الحاجز المهبلي وخاصة الحلقة المعدنية. وعليها أن تدخل الحاجز قبل الجماع (في حدود ساعتين) ولا تنزعه إلا بعد مرور ٦ ـ ٨ ساعات على الأقل من الإنتهاء من الجماع.

وإذا أرادت استخدام غسول مهبلي (دوش) فعليها أن تفعل ذلك قبل نزع الحاجز.

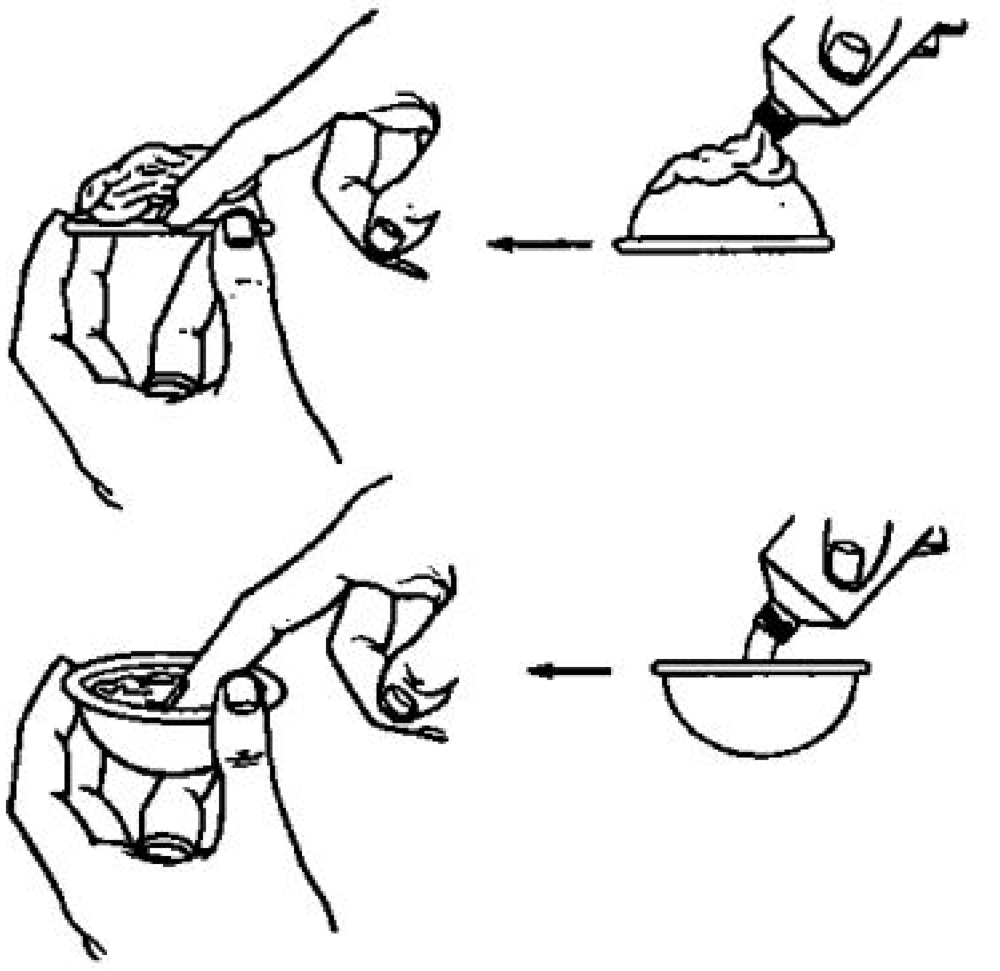
تتخذ المرأة وضعا من ثلاثة أوضاع لاستدخال الحاجز، أشهرها وأسهلها أن تقف وتضع رجلها اليسرى على كرسي ثم تدخل الحاجز المهبلي حتى تصل إلى عنق الرحم فتجعله مائلاً، وتغطي عنق الرحم تغطية كاملة بعد أن تحس ذلك بإصبعها وترتكز حافة الحاجز الخلفية إلى سقف المهبل من الخلف Posterior Fornix، بينما تستند حافته الأمامية على الوجه الخلفي لعظم العانة، وبحيث يكون مرتفعاً عن فتحة صماخ البول بسنتيمتر واحد على الأقل.

والطريقة الثانية أن تجلس القرفصاء وتدخل الحاجز إلى عنق الرحم وتجعله في نفس الوضع المشروح آنفاً.

والطريقة الثالثة أن تنام على ظهرها وتفتح فخذيها وتدخل الحاجز إلى فرجها حتى يصل إلى مستوى عنق الرحم كما تقدم.

وإذا ما تم اتصال آخر في خلال الثمان ساعات من وضعه فإن عليها أن تضع كمية أخرى من المواد القاتلة للحيوانات المنوية (الجيلي، المرهم، الكريم، المواد الرغوية...) وعليها أن لا تستعمل المطهرات والفاسلين والبارافين السائل لأنها

جميعاً تؤثر على المطاط، وبالتالي تقلل من عمر الحاجز الذي ينبغي أن يستعمل لمدة سنة كاملة. وعلى المرأة أن تفحص الحاجز من حين لآخر لتتيقن من عدم وجود خروم أو عيوب فإذا وجدت به عيباً استبدلته بآخر سليم.



دهن جوانب
وفوهة العازل
بمادة مطهرة
ومبيدة للنطف

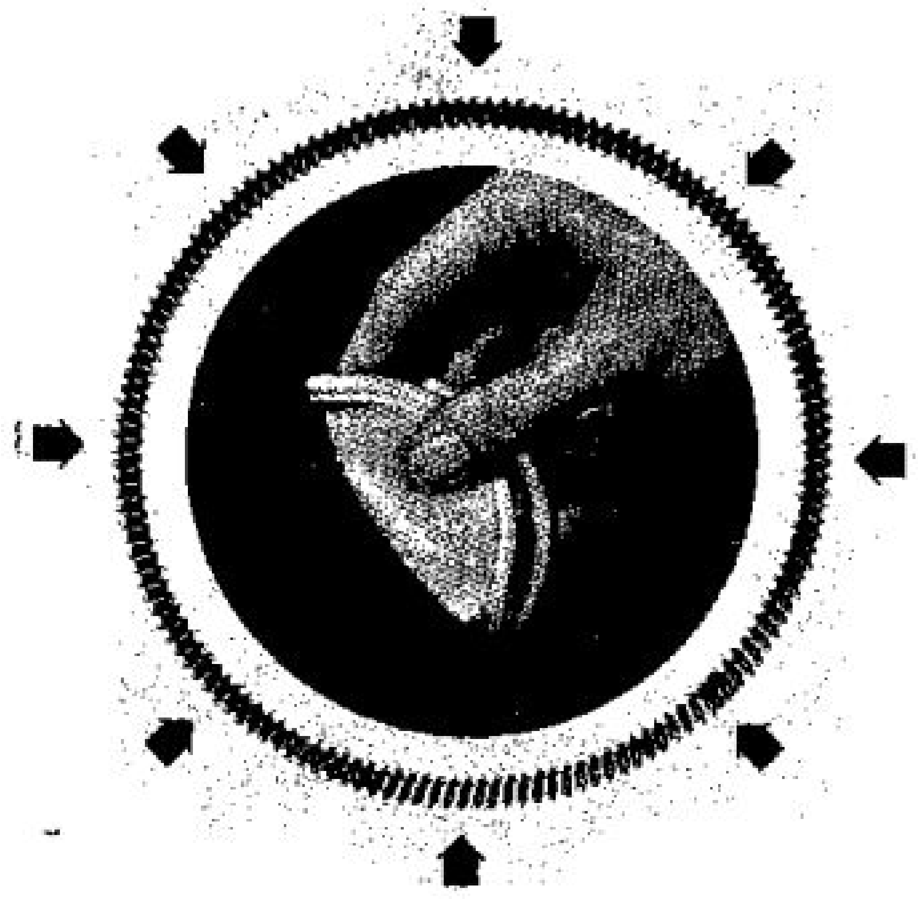
موانع الإستعمال

لا يستعمل الحاجز بعد الولادة مباشرة أو بعد السقط أو أي عملية جراحية في الرحم كذلك ينبغي أن لا يستعمل الحاجز عند وجود سقوط في الرحم أو في الجدار

ضغط الحاجز بالإبهام الأيمن وتثبيته في التجويف المهبلي.

دفع الحافة الأمامية للحاجز بطرف الأصبع كي يستقر خلف عظم العانة.

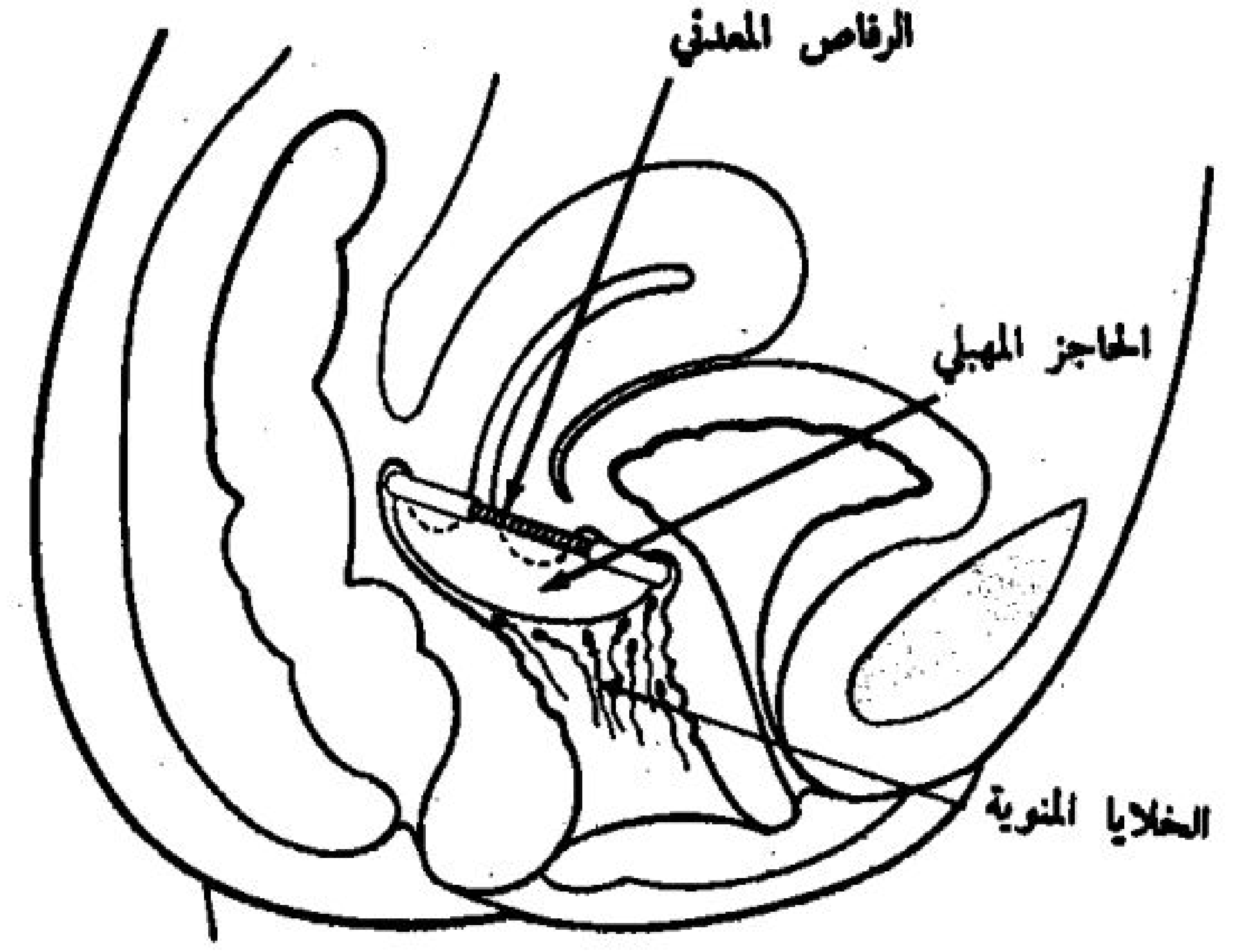
الأمامي للمهبل مع المثانة Cystocele أو في الجدار الخلفي للمهبل المتصل بالمستقيم Rectococele.



طيّ الحاجز المهبلي بطريقة ضغط الجوانب بين الأصابع واتخاذه الشكل المطلوب بفضل الرقّاص المعدني الموجود في داخله.

وينبغي أن تكون عضلات المهبل طبيعية بحيث لا يرتخي المهبل وخاصة أثناء الجماع فيسقط الحاجز من موضعه ويفقد بذلك فائدته في منع الحمل.

وينبغي كذلك أن تحس المرأة عنق الرحم بإصبعها عند إدخالها الحاجز فإذا لم تستطع أن تحس العنق لبعده عنها أو لأي سبب آخر فإن عليها أن لا تستخدم هذه الوسيلة.



الحاجز المهبلي في مكانه الصحيح بعد التركيب.

ويمكن استخدام الحاجز المهبلي بعد مرور ٤ ـ ٦ أسابيع من الولادة. ولكن ينبغي إعادة الفحص بعد ثلاثة أشهر لأنها في الغالب ستحتاج إلى مقاس أصغر. واستخدام الحاجز المهبلي في اللائي لهن أولاد، أسهل في الغالب من اللاتي لم يلدن بعد.

الميزات:

١ ـ يتميز الحاجز المهبلي بأنه ليس له أضرار مثل الحبوب أو اللولب.

٢ ـ استعماله سهل بعد التلقين، وخاصة إذا كانت المرأة ذكية.

٣ ـ نسبة نجاحه عالية إذا كانت المرأة تستعمله استعمالاً صحيحاً ومنتظماً. وتختلف نسبة النجاح من منطقة إلى أخرى بناء على صحة الإستعمال ،المواظبة عليه. ويبدو أن نسبة النجاح تزداد مع زيادة مدة الإستعمال كالآتي (نقلاً عن دراسة ڤيسي Vessey ويجنس Wiggins في المملكة المتحدة نشرتها مجلة «منع الحمل»).

دراسة ڤيسي ويجنس[١][٢].

مدة الإستعمال	نسبة حدوث حمل
٥ ـ ٢٣ شهراً	٤,٢٪
٢٤ـ ٢٩ شهراً	٣,٧٪
٦٠ شهراً فما فوق	١,٤٪

وأوضحت دراسات أخرى[٣] أن نسبة حدوث حمل كانت ٢,٤٪ (في ٧١٠٠ إمرأة/شهر). بينما أوضحت دراسات أجريت على نساء أقل محافظة على استعمال

---

(١) Vessey M. Wiggins: Use - Effectiveness of the Diaphragm in a Selected Family Planning clinic Pouplation in U K. **Contraception** 1974,: 15.

(٢) Vessey M. etal: A Long Term Follow up Studey of Women using different Methods of Conraception. **J. of Biosocial Science** 1976,8: 373.

(٣) Potts M. and Diggory P: Text book of Contraceptive Practice, 1983: 121-135.

الحاجز بطريقة صحيحة نسبة فشل عالية وخاصة في الدراسات التي تمت في العالم الثالث حيث وصلت نسبة الفشل ٢٠ بالمئة[١].

٤ ـ هناك احتمال قوي بأن استعمال الحاجز المهبلي يقلل من الإصابة بالسيلان والأمراض التناسلية الأخرى مثل الهربس والكانديدا والترايكمونس. وربما رجع ذلك إلى استخدام قاتلات الحيوانات المنوية Spermicides والتي تقتل أيضاً الميكروبات.

وتذكر بعض الدراسات أن الأمراض التناسلية في مجموعتين متماثلتين إحداهما تستخدم الحبوب والأخرى تستخدم الحاجز المهبلي كانت ٦,١٠٪ لمن يستعملن الحبوب و١,٧ بالمئة لمن استخدمن الحاجز المهبلي مع المواد القاتلة للحيوانات المنوية[٢]. وإذا صحت تلك التقديرات التي تحتاج إلى مزيد من الدعم. فإن ذلك يعني أن استعمال الحاجز المهبلي سيقلل أيضاً من احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم المرتبط إرتباطاً وثيقاً بالأمراض التناسلية (فيروس الهربس وفيروس آخر).

العيوب والمثالب:

١ ـ إن طريقة الإستعمال صعبة على معظم نساء العالم الثالث. وتحتاج الطريقة إلى تعليم من الطبيب أو الممرضة لفترة طويلة مع متابعة.

٢ ـ لا يوجد العدد الكافي من الممرضات أو الأطباء المتدربين على هذه الطريقة والذين يستطيعون شرحها لملايين النساء، إذا أريد استخدامها على نطاق واسع.

٣ ـ ثمنها مرتفع نسبياً.

٤ ـ تحتاج إلى عناية مستمرة وملاحظة دقيقة واستبدال إذا أصابها عطب.

٥ ـ لا تحتمل الحرارة العالية الموجودة في معظم مناطق العالم الثالث، وتفسد بمجرد حفظها في الجو الحار.

٦ ـ تحدث في بعض الحالات حساسية للمطاط. وذلك أمر نادر ولكن ما هو شائع نسبياً حدوث حساسية للمواد القاتلة للحيوانات المنوية.

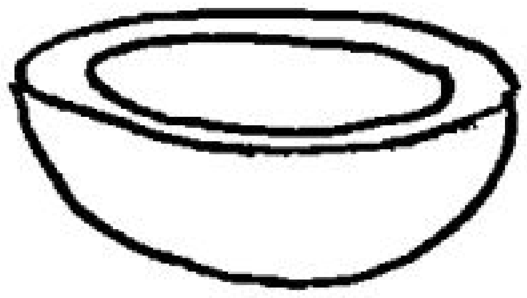
---

(١) Wortman J: The Diaphragm and other intravaginal barriers. Population Report 1976 Series H:57.

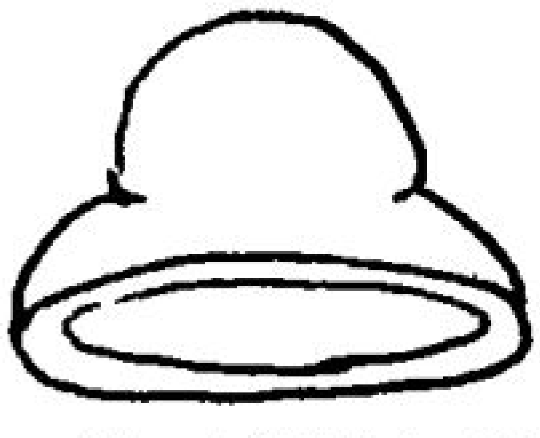
(٢) Potts M. and Diggory P: Tex book of Contraceptive Practice, 1983: 121-135.

القبعة الرحمية (قلنسوة عنق الرحم)

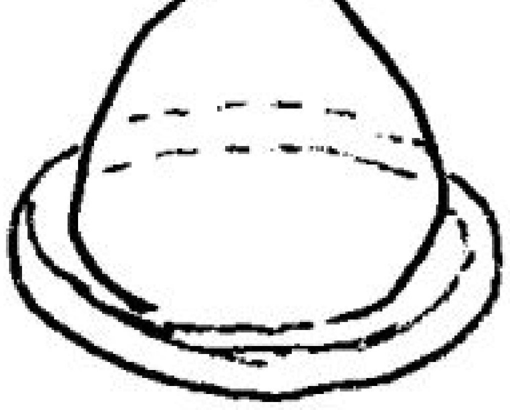
رسم توضيحي لأنواع القبعات الرحمية.



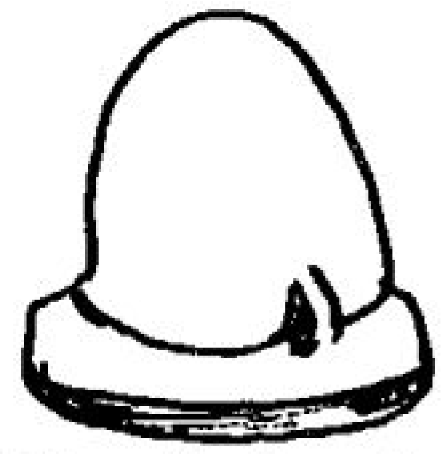
القبعة ذات القبو (من أسفل)
Vault Cap.



القبعة ذات الحافة القاعدية العريضة
Flanged based cap (vimule)



القبعة البلاستيكية المستقيمة
Ortho Plastic cap



قبعة الرحم (الفرزجة = التحملية الكابحة)
Cervical cap (check Pessary)

التعريف والتاريخ

القبعة الرحمية (قلنسوة عنق الرحم) هي عبارة عن قبعة تصنع من المطاط اللدن لتغطية عنق الرحم الذي يبرز في سقف المهبل. وبالتالي يغطى فتحة عنق الرحم ويمنع ولوج الحيوانات المنوية إلى الرحم.

وقد ظهرت القبعة الرحمية بعد فترة وجيزة من ظهور الحاجز المهبلي وكانت ماري ستوبس من أنصار استخدام القبعة ذات القبة العالية وتفضلها على الحاجز المهبلي الذي كانت ترى أنه يسبب إضعاف عضلة الرحم. بينما كانت جمعية تحديد النسل ترى أن الحاجز المهبلي أفضل بكثير وأنه لا يسبب ضرراً بينما تسبب القبعة تعرية عنق الرحم Cervical erosion.

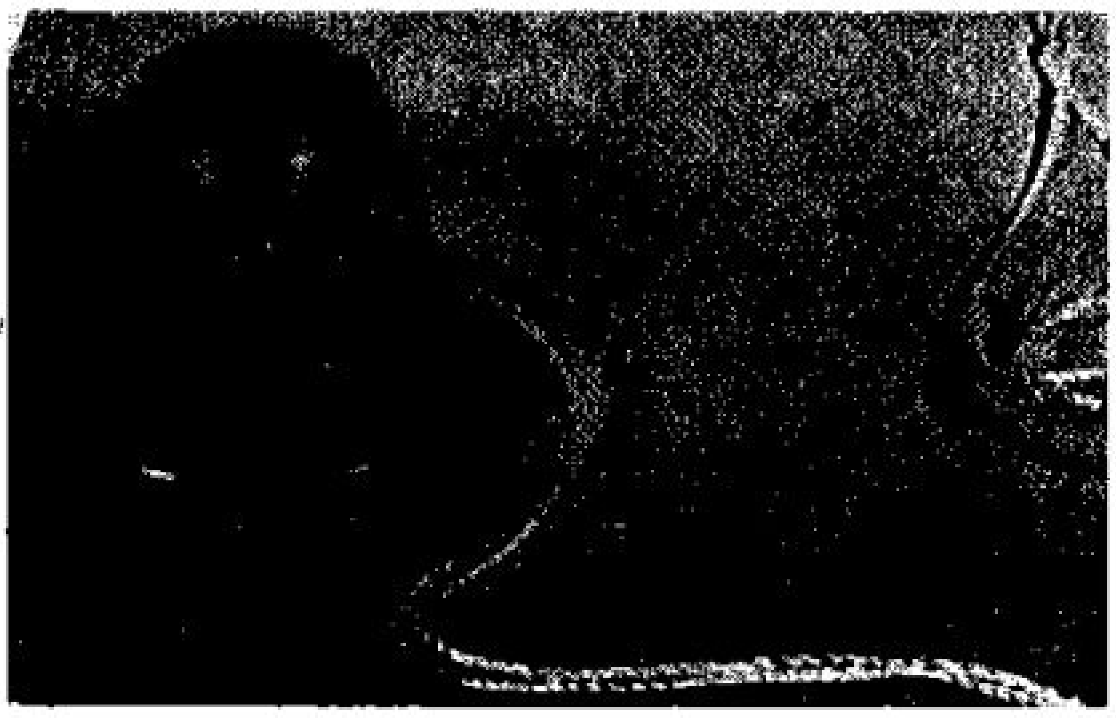
ولم يكن لدى أي من الفريقين دليل علمي يؤكد ما يذهب إليه.

على أية حال انتشر استخدام الحاجز المهبلي والقبعة الرحمية خلال أواخر القرن التاسع عشر وأوائل العشرين. ولكن انتشار الحاجز المهبلي كان على الدوام أكثر بكثير من استعمال القبعة.

ومنذ ظهور حبوب منع الحمل وانتشار استعمالها في الستينات والسبعينات من القرن العشرين انخفض استعمال الحاجز المهبلي والقبعة انخفاضاً كبيراً.

أنواع القبعات الرحمية (أنظر الرسم والصور)

هناك أربعة أنواع من القبعات وكلها مصنوعة من المطاط اللدن ولكنه متين وأغلظ بكثير من المطاط الذي يصنع منه الرفال (الغمد) والحاجز المهبلي. وكان وايلد Wilde في ألمانيا يصنع قالباً لعنق الرحم للمرأة التي يفحصها والتي ترغب في منع الحمل ثم يقوم بصنع قبعة على نفس مقاس القالب من المطاط الثخين (الكاوتش) ويضعه على عنق الرحم مع مرهم أو جيلي (مادة هلامية) وذلك منذ عام ١٨٣٨.


قبعة رحمية من نوع دوريكس ويرى الخيط الرفيع الذي يسحب القمع بواسطته.

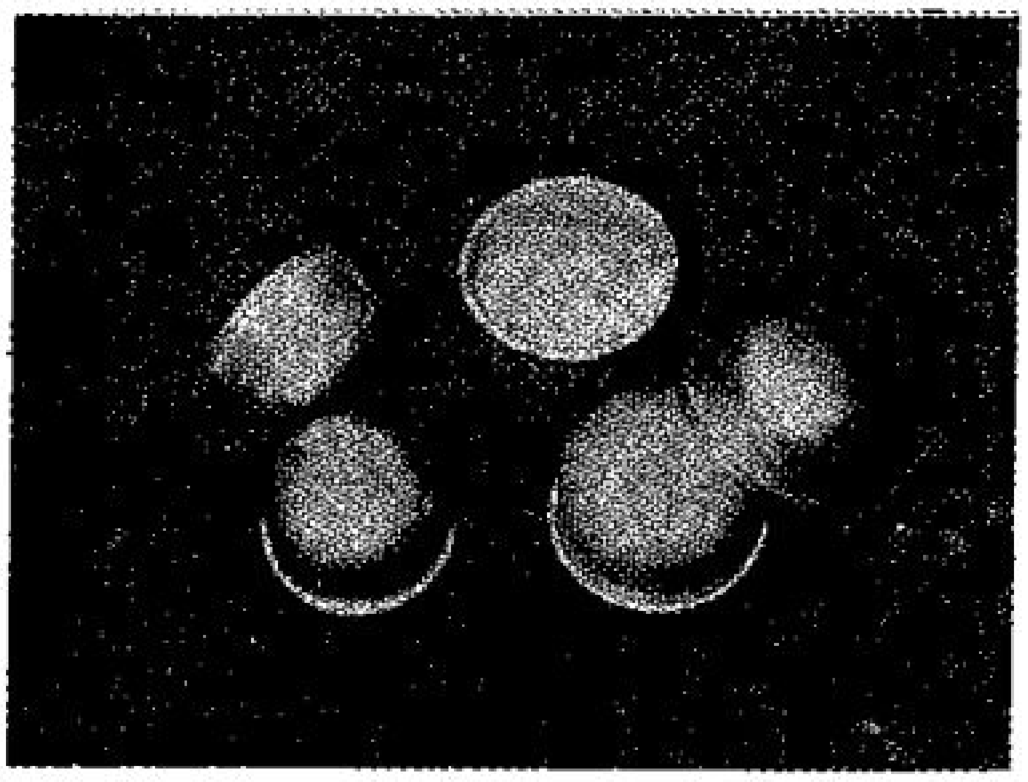
ووجدت طريقته تلك معارضة شديدة من الأطباء والمجتمع آنذاك. ولم تظهر هذه الطريقة مرة أخرى إلا بعد ظهور الحاجز المهبلي في أواخر القرن التاسع عشر الميلادي.

وبطبيعة الحال كانت طريقة وايلد مكلفة جداً وباهظة الثمن، فاستبدلت بطريقة الميكنة (تصنع آلياً) حسب أحجام مختلفة.

وأنواع القبعات الرحمية كالتالي:

١ ـ القبعة ذات القبو Vault Cap (أنظر الرسم)

وهي قبعة مصنوعة من المطاط أو البلاستيك وتشبه نصف كرة وتوضع لتغطي



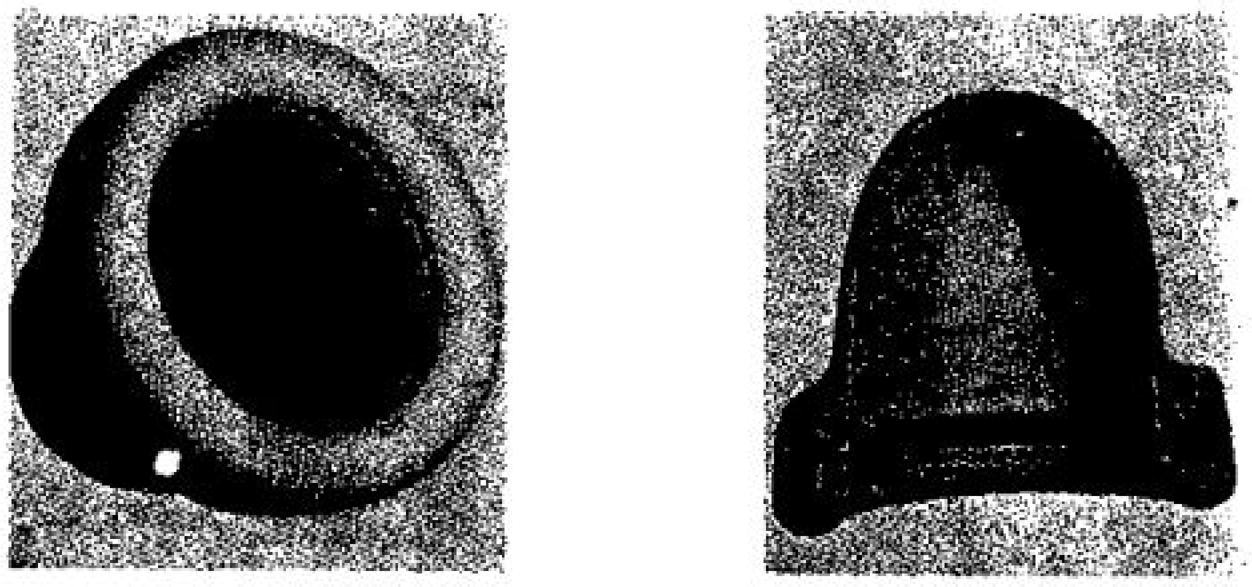
قبعات (أقباع) رحمية مصنوعة من الالمنيوم.

عنق الرحم وقبوة المهبل. ولها مقاسات مختلفة من ٤٥ إلى ٧٥ مم . وذلك هو مقاس قطر القاعدة.

وتكون القاعدة والحواش ثخينة بينما قمة القبوة خفيفة وتبقى في مكانها بخاصية المص (Suction) وكأنها أمبوبة ماصة.

٢ ـ قبعة الرحم (قلنسوة عنق الرحم المعروفة باسم التحميلة الكابحة (Check Pessary

وهي قبعة مطاطية تشبه الكشتبان Thimble ولها قاعدة عريضة ثخينة. وتغطي عنق الرحم فقط. ولها مقاسات مختلفة من ٢٢ إلى ٣١ مم (مقاس قطر القاعدة). ولبعض هذه القبعات خيط بحيث تيسّر عملية إخراج القبعة.



قبعة رحمية من نوع دوريكس

٣ ـ القبعة البلاستيكية المستقيمة Orthos plastic Cervical Cap

وهي مصنوعة من البلاستيك الشفاف. وتغطي عنق الرحم فقط. وتتميز بأنها يمكن أن تلبسها المرأة باستمرار ما عدا فترة الحيض التي يجب فيها أن تخرجها.

٤ ـ القبعة ذات الحافة القاعدية العريضة Vimule Cap

وتتميز بوجود حافة قاعدية عريضة. وتكـون القاعـدة مصنوعـة من المطاط

الثخين القاسي. وهي تشبه القبعة ذات القبو في أنها تغطي عنق الرحم وقبوة المهبل وليست مقتصرة على عنق الرحم مثل الأنواع الأخرى. وتتميز بأنها تلتصق بقوة على عنق الرحم وقبوة المهبل بخاصية الإمتصاص Suction. ولهذا فهي تصلح للإستخدام حتى لأولئك اللائي يعانين من ضعف عضلات جدار المهبل أو وجود سقوط في الجدار الأمامي للمهبل مع المثانة (قيلة مثانية Cystocele) أو في الجدار الخلفي للمهبل مع المستقيم (قيلة مستقيمة Rectocele) وتوجد في مقاسات مختلفة من ٤٢ إلى ٥٥ مم (مقاس قطر القاعدة).

ويمكن أن تستخدم هذه القبعة أيضاً باستمرار بحيث لا تخلعها المرأة إلا وقت نزول الحيض.

طريقة الإستعمال:

تشبه طريقة إستخدام الحاجز المهبلي. ويجب على المرأة أولاً أن تضع المواد القاتلة للحيوانات المنوية (المادة الهلامية أو المرهم) ثم تضع القبعة بعد أن تحس بإصبعها عنق الرحم.

ولا بد من فحص طبي وأخذ لطخة من عنق الرحم لفحصها قبل وضع القبعة الرحمية كما يجب كذلك تدريب المرأة على الإستخدام.

الميزات والعيوب

وميزة القبعة على الحاجز المهبلي أن أنواعاً منها يمكن أن تبقى لفترة طويلة ولا تحتاج المرأة لنزعها إلا عند نزول الطمث.

ولكن عيبها يتمثل في أنها أصعب في تعلمها. وأنها تحتاج لتدريب أطول. وإمرأة ذكية تستطيع أن تلمس عنق الرحم بإصبعها.

كما تتميز القبعة ذات الحافة القاعدية العريضة بأنه يمكن استعمالها عند وجود ضعف في عضلات المهبل على عكس الحاجز المهبلي الذي لا يمكن استخدامه في تلك الحالة وإلا سقط وكان غير ذي جدوى.

ورغم ذلك كله فإن استعمال القبعة الرحمية محدود حتى في الغرب. أما في دول العالم الثالث فهو أشد ندرة بل لا يكاد يكون معروفاً وخاصة عند المسلمين. وذلك لصعوبة الإستعمال وللحاجة إلى شرح طويل ومتكرر من الطبيب ولأنها طريقة تخدش الحياء، مع أن أضرارها أقل بكثير من اللولب (أداة داخل الرحم I U D) وحبوب منع الحمل.

وينبغي أن تحافظ المرأة على القبعة بنفس الطريقة للمحافظة على الحاجز المهبلي فلا تستخدم الفاسلين والمطهرات والبارافين حتى لا تؤثر على المادة المطاطية أو البلاستكية المصنوعة منها. كما ينبغي غسلها وتنظيفها بالماء والصابون فقط، ثم تجفيفها بالمنشفة، ووضع البودرة الخاصة بها، وحفظها في علبة بعيداً عن الحرارة التي تؤثر على المطاط والبلاستيك. كما ينبغي استبدالها كل عام. وينبغي على المرأة أن تزور الطبيب بعد الإستعمال الأول للتأكد من صحة استعمالها ثم تزوره بعد ثلاثة أشهر ثم مرة كل عام.

وهذه التعقيدات جعلت استخدامها واستخدام الحاجز المهبلي أمراً نادراً في العالم الثالث وخاصة لدى المسلمين.

اسفنجة المهبل Vaginal Sponge

في السابق كانت بعض النساء تضع اسفنجة في المهبل مبللة بمحلول الخل قبل الجماع، وكانت هذه الطريقة السهلة تقوم بوظيفة الحواجز والقبعات.

وأخيراً تنبه العلماء إلى إمكانية تطوير هذه الطريقة البدائية السهلة فصنعت الشركات في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وأوربا إسفنجة من مادة البوليي يوريثان Polyurethane وبها مادة قاتلة للحيوانات المنوية (nonoxynol 9) ويمكن إدخالها إلى المهبل قبل ٢٤ ساعة من الجماع ويمكن تركها لفترة بضعة أيام ثم تخرجها المرأة وترميها وتستعمل أخرى عند الحاجة لها.

وقد أثبتت هذه الطريقة نسبة نجاح ما بين ٨٥ ـ ٩٥ بالمئة. وتتميز بسهولة استخدامها وبعدم وجود مقاسات وبأن ثمنها رخيص ولا تحتاج للمحافظة عليها.

ويبدو لي أن هذه الطريقة إذا تم تسويقها في العالم الثالث ستلاقي رواجاً ونجاحاً، أولاً لسهولة الإستخدام وعدم الحاجة إلى خدش الحياء وعدم الحاجة إلى الأطباء والممرضات لتعليمها للنساء، ولأنها لا تحتاج إلى محافظة فهي ترمى بعد الإستعمال مباشرة. وثمنها رخيص جداً، ونسبة نجاحها لا بأس بها.

قاتلات الحيوانات المنوية (Spermicides)

التاريخ: لقد تحدثنا في فصل «وسائل تحديد النسل في الماضي» عن أنواع الأعشاب والعقاقير التي كانت المرأة تستخدمها وتضعها في المهبل. ورغم أن كثيراً من هذه الوصفات لم يكن لها تأثير فعال في منع الحمل إلا أن بعض هذه الوصفات كانت ذات فائدة محدودة في منع الحمل ووصف الأطباء المسلمون من أمثال أبي بكر الرازي (المتوفى سنة ٣١٣ هـ) في كتابه الموسوعي الحاوي في الطب وكتابه المنصوري وصفات تستعمل موضعياً في المهبل أو على الذكر ومن ذلك قوله: «القطران متى احتمل (أي استخدم تحاميل Suppositries أو وضع في الفرج) قتل الأجنة الأحياء، وأخرج الموتى. ومتى تمسح به الذكر وقت الجماع كان أبلغ الأدوية كلها في منع الحبل... وعصارة البصل متى طُلي به الذكر منع الحبل»(١).

وقال في المنصوري في الطب(٢): «إن تحملت المرأة بعد الباه (الجماع) شيئاً من القطران أو مسح به الذكر عند الجماع منع الحمل. ويفعل ذلك عصارة السذاب(٣)، والفلفل إذا احتمل بعد الجماع».

كذلك وصف الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن سينا المتوفى سنة ٤٣٢ هـ عدة وصفات تستعمل موضعياً لمنع الحمل. قال في القانون(٤)، ومما يجب أن تراعيه أن

(١) الحاوي في الطب ج ٩ / ١٤١. دائرة المعارف العثمانية حيدر أباد الدكن، الهند ١٩٦٠.

(٢) المنصوري في الطب تحقيق حازم البكري الصديقي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، الكويت ١٩٨٨ ص ٤٧٧.

(٣) السذاب شجر باسق يوجد في ضواحي دمشق. ويوجد نوع منه يزرع في الجنائن يعرف باسم Ruta graveolens ويستخدم موضعياً للروماتيزم والكدمات. ويستخدم داخلياً (بلع) لطرد الديدان عند الأطفال (مسحوق الأوراق)، وعلاج الدوران وآثار الشيخوخة.

(٤) القانون لابن سينا، ج ٢ / ٥٧٩ (دار صادر بيروت تصوير).

تحتمل بدهن البلسان والإسفيداج وأن تتحمل قبل وبعد الجماع بشحم الرُّمان (Pomegranate pulp) والشبّ واحتمال فقاح الكرنب وبزره عند الطهر وقبل الجماع قوي في ذلك، خصوصاً إذا جُعل في قطران» . .

ووصف داود في تذكرته وصفات عديدة متعلقة بمنع الحمل منها ما هو موضعي مثل التحاميل ومنها ما تشربه المرأة ومنها دهانات على الجهاز التناسلي للرجل أو المرأة.

وقد استخدم الخل والليمون. مع صوفة تتحمل بها المرأة. وكان كازانوفا يعطي عشيقاته نصف ليمونة مفرغة تضعها في أعلى المهبل فتغطّي عنق الرحم.

وفي العصر الحديث كان راندل Rendell في لندن أول من صنع أقماع مهبلية Pessaries مصنوعة من الكينين[1] لمنع الحمل. وقد سوّقها في عام ١٨٨٠ م واشتهرت اشتهاراً واسعاً، ولكنها بطبيعة الحال مُنعت في النصف الثاني من القرن العشرين لخطورتها، وإمكانية إمتصاصها من المهبل وإحداث حالات تسمم بالكينين مما ينتج عنه صمم وفقدان التوازن.

واستبدل الكينين بمواد أخرى أكثر أماناً واستمرت شركة رندل في صنع قاتلات الحيوانات المنوية على هيئة لبوس Suppositeries وأقراص مهبلية ومراهم وكريم Creme ومواد هلامية - جيلي.

وتستخدم قاتلات الحيوانات المنوية في الوقت الحاضر مع الموانع الميكانيكية مثل الرفال (الكبوت)، والحاجز المهبلي وقلنسوة عنق الرحم. . وبذلك تتحقق نسبة نجاح جيدة لمن يستخدم هذه الوسائل الميكانيكية حسب التعليمات.

أما استخدام المواد الكيماوية (قاتلات الحيوانات المنوية) لوحدها فإنها تؤدي إلى نسبة فشل وحدوث حمل قد تصل إلى ٢٥ بالمئة، وهي نسبة كبيرة جداً. وإن كانت هناك دراسات كثيرة تشير إلى نسبة فشل تتراوح ما بين ٣,٦ و ٩,٤ بالمئة فقط.

---

(١) الكينين مادة قلويدية تستخرج من لحاء نبات الكينا cinchona الموجود في امريكا اللاتينية وخاصة في منطقة بيرو وقد استخدم لعلاج الملاريا (البرداء) بنجاح تام. ويستخرج من هذا النبات أيضاً مادة قلويدية تعرف باسم كويندين Quinidine تستعمل لعلاج ذبذبات القلب المتسارعة.

(Goldstein 1943, Garvin 1944) . وسجل ولف Wolf عام ١٩٥٧ نسبة فشل إجمالية ٥ , ٥٪ بينما سجل بهنة Behne عام ١٩٥٦ نسبة فشل ٤ , ٤٪ بالمئة .

وسجل جولد ستاين عام ١٩٥٧ باستخدام Immolin creme — Jel المحتوي على المادة الفعالة Methoxypolyoxyethylene على نسبة فشل لا تتعدى ٢٪ فقط .

أنواع المواد الكيماوية المستخدمة :

١ ـ الكينين وقد بطل استخدامه .

٢ ـ الفولبار وهو يحتوي على مادة الزئبق وكان يسوق إلى عهد قريب جداً باسم فولبار Volpar واسم لاروفين Larophyn . وقد مُنعا أيضاً بسبب احتمال حدوث تسمم من الزئبق .

٣ ـ أملاح الرصاص. ٤ـ أملاح ومشتقات الزرنيخ ٥ ـ مشتقات مادة السيلينوم	جميع هذه المواد تعتبر سامة ولذا فإنها قد سحبت من الأسواق. ومنعت من التداول .

وأكثر المواد المستخدمة اليوم هي مادة Nonoxynol — 9 وهي المادة الأساسية الموجودة في الكريمات والمواد الرغوية من شركة دلفين Delfen واللبوس والمراهم والأقراص المهبلية لشركة Ortho وشركة Rendell . وتستخدم أيضاً مادة Disobutyl Phenoxy Polyethoxyethanol وتوجد أيضاً في مراهم وكريم وجيلي ولبوس شركات Napp, orth, Rendell وفي حالة عدم وجود هذه المواد يمكن استخدام مواد بسيطة موجودة في المنزل مثل محلول الخل المخفف acetic acid يوضع في المهبل قبل الجماع . وكذلك الليمون (حامض الليمونيك Citric acid) . كما يمكن استخدام زيت الزيتون وزبدة الكاكاو موضعياً في المهبل مع تغطية عنق الرحم بهذه المواد التي تمنع وصول الحيوانات المنوية (إلى حد ما) إلى عنق الرحم وولوجوها منه إلى الرحم .

وتسوّق المواد الكيماوية على هيئة كريم cream أو جيلي (مادة هلامية) Jelly أو فرزجة Suppositery (تحاميل = لبوس) أو أقراص مهبلية Vaginal Pessaries أو على هيئة فيلم (غشاء) رقيق C. Film .

ويحتاج لإدخال الكريم والمرهم والجيلي والتحاميل إلى قضيب الإدخال applicator (قضيب من البلاستيك لإدخال هذه المواد إلى داخل المهبل وعنق الرحم).

أما المواد الرغوية فتكون على هيئة إيراسول أو على هيئة أقراص. والمادة الفعالة في هذه الأقراص تحتوي على بيكربونات الصودا وحمض الطرطير. وعند إدخال القرص إلى المهبل يتفاعل مع الإفراز الحامض للمهبل وينطلق غاز ثاني أوكسيد الكربون محدثاً حرارة ورغاوي (زَبَد) ويقوم حامض الطرطير بقتل الحيوانات المنوية... وتحتوي أقراص نيوسامبون الرغوية على مادة مينفيجول Menfegol (٦٠ مجم في القرص) مع بيكربونات الصودا، بدلاً من الطرطير.

طريقة الإستعمال: ينبغي أن تدخل المرأة هذه المواد إلى المهبل حتى تصل إلى عنق الرحم فتتركها هناك. وتحتاج بعض المواد مثل الجيلي والكريم وبعض الأقراص المهبلية إلى قضيب الإدخال (عود بلاستيكي للإدخال) Applicator وتكون المرأة مستلقية على ظهرها مع رفع الرجلين.

وينبغي أن تضع هذه المواد قبل الجماع بمدة لا تزيد عن نصف ساعة ولا تقل عن خمس دقائق، وإلا كان عليها أن تعيد وضع المادة.

كيفية عمل هذه المواد: تعمل هذه المواد بعدة طرق كالآتي.

١ ـ الشوارد (المنحلة بالكهرباء) Electrolytes وأغلبها تصنع من معادن مرتبطة بمواد عضوية Organometallic comp. وتحتوي على الزئبق أو الرصاص أو مشتقات السيلينيوم وهذه المواد كلها تقريباً، قد أوقف استعمالها لاحتمال حدوث تسمم منها.

٢ ـ معطلات الأنزيم Enzyme Inhibitors محتوية على مجموعات من مشتقات الكبريت Sulphdryl group. وأغلب هذه المواد أيضاً لا تستعمل حالياً.

٣ ـ المواد التي تعمل على سطح الخلايا Surface acting وتمثلها Nonoxynol

وهذه المواد هي التي تستخدم اليوم على هيئة لبوس أو كريم أو جيلي أو فيلم أو أقراص أو إيروسول. وتعمل بتغيير الضغط الأسموزي على جدار الخلية (الحيوان المنوي) فتسبب تحلل ذلك الجدار وبالتالي قتل الحيوان المنوي.

٤ ـ وجد أن المواد التي تستخدم لعلاج القلب وضغط الدم من النوع المضاد للمستقبلات (ب) الأدرينالية Beta adrenergic Blocking Drugs يمكن أن تستخدم بجرعات ضئيلة موضعياً في المهبل فتسبب قتل الحيوانات المنوية. ولا تزال هذه المواد تحت التجارب ولم تسوق بعد (١٩٨٩).

مدى الإستخدام: تستخدم هذه المواد عادة مع الموانع الميكانيكية والتي تشكل ٥ ـ ٦ بالمئة من الذين يستخدمون وسائل منع الحمل. كما أن ٣ بالمئة ممن يستعملون وسائل منع الحمل في أوربا يستخدمون قاتلات الحيوانات المنوية بدون الموانع الميكانيكية. وتبلغ النسبة في اليابان ٦ بالمئة لمن يستخدمها بدون الموانع الميكانيكية وبنسبة أكبر مع الموانع الميكانيكية.

ولا توجد إحصائيات دقيقة عن مدى الإستعمال في العالم الثالث. وإن كانت الدلائل تشير إلى قلة هذا الإستعمال.

الميزات:

١ ـ سهولة الإستخدام

٢ ـ رخص الثمن وسهولة العثور عليها.

٣ ـ قلة الأضرار

٤ ـ قد تقلل من الإصابة بالأمراض التناسلية (الجنسية).

العيوب:

١ ـ نسبة الفشل عالية إذا استخدمت بدون الموانع الميكانيكية تصل إلى ٢٠ بالمئة.

٢ ـ تحتاج إلى مثابرة في الإستعمال.

٣ ـ يتضايق منها كثير من الأزواج.

٤ـ قد تسبب الحساسية في المهبل والجسم.

٥ ـ بعض الأنواع السابقة تمتص من المهبل وقد تسبب التسمم **(لا تستعمل حالياً)**.

الفصل الحادي عشر

الأجهزة الرحمية لمنع الحمل المؤقت

(اللولب) (IUD)

اللولب (الأجهزة الرحمية لمنع الحمل)

Intra uterine Device I U D (loop)

إشتهرت هذه الأجهزة الرحمية التي تستخدم لمنع الحمل، باسم اللولب، لأن واحداً منها كان على شكل لولب ولقي رواجاً كبيراً في الستينات من القرن العشرين فسميت كلها باسمه.

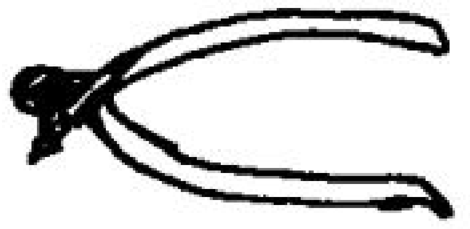
تاريخ الأجهزة الرحمية وأنواعها

إن وضع جسم غريب في الرحم ليمَنع الحمل أمر ليس جديداً على البشرية، بل هو أمر قديم عرفته بعض الأمم الغابرة، واستخدمه العرب بصفة خاصة في رحلاتهم الطويلة عبر الصحراء، فكانوا يـدخلون أحجاراً صغـيرة في رحم الناقـة ليمنعوها من الحمل أثناء السفـر. وكان بعضهم يستخـدم سيقان بعض النبـاتات فيدخلها إلى الرحم. . وبقي هذا الأمر مقتصراً على الحيوانات حتى أواخر القـرن التاسع عشر الميـلادي عندمـا قام أحـد الأطباء بـإدخال تحميلة ذات سـاق Stem Pessary لإصـلاح وضع الـرحم المقلوب. وكان سـاق التحميلة يُدخل إلى عنق الرحم. ونشرت مجلةِ اللانست Lancet الطبية المشهورة مقالاً يصف استعمال هذه التحميلة لمعالجة الرحم المقلوب عام ١٨٦٨[١].

(١) Potts M. and Diggory P: Text book of Contraceptive Practice, Cambridge University Press, Cambridge, 2nd Edition, 1983: 216 - 244.

وسرعان ما لاحظ الأطباء أن هذه التحميلة ذات الساق تمنع الحمل أيضاً فاستخدموها لهذا الغرض مما حدا بأحد أشهر الأطباء في ذلك العصر وهو الدكتور روث C. H. Routh بأن يشكو زملاءه في اجتماع الجمعية الطبية البريطانية B M A (عام ١٨٧٨) قائلاً عنهم: «أنهم يقومون بتعليم وسائل تُخفي نتيجة الرذيلة والفسوق»(١) يقصد بذلك وسيلة منع الحمل التي كان يُنظر إليها في ذلك الوقت بأنها من أهم وسائل نشر الرذيلة والفسوق.

وبما أن كل ممنوع مرغوب فقد انتشر استخدام مجموعة من الأجهزة الرحمية في نهاية القرن التاسع عشر وخاصة الأجهزة التي كانت على شكل عظم الترقوة في الطيور وكانت تصنع من الذهب أو من المعادن الأخرى (النحاس، الزنك) وتطلى بالذهب(٢). وكانت هذه الأجهزة توصف من قبل الأطباء بحجة أنها تنظّم العادة الشهرية، بينما كان الغرض الحقيقي هو منع الحمل.



ومع بداية القرن العشرين قام الدكتور ريتشارد ريختر (Richard Richter) من مدينة براسلو (في بولندة اليوم)، بصنع جهازٍ رحمي له خيطان يتعلقان من طرفه، بحيث يسهل إخراج الجهاز من الرحم عند الحاجة لذلك. وفي عام ١٩٠٩ نشر مقالاً بعنوان وسيلة لمنع الحمل وصف فيها جهازه الرحمي وعمله وفوائده وأضراره بطريقة فذّة لا تكاد تختلف إلا قليلاً عما نعرفه اليوم(٣). وكان ريختر متحمساً، بطبيعة الحال، لاستخدام وسائل منع الحمل وإنقاذ النساء من الحمل المتكرر في كل عام والذي يضعف صحتهن وقد يودي بحياتهن حسب قوله. وكان جهاز ريختر مصنوعاً من شرنقة دودة القز Silkworm gut ويتميز بأنه رقيق ولا تشعر به المرأة عند الإدخال، ونادراً ما يسبب ألماً أو مضاعفات وكان مع ذلك كافياً لمنع الحمل(٣).

---

(١) المصدر السابق

(٢) المصدر السابق.

(٣) من مضاعفاته ومثالبه أنه يسبب التهابا (انتانا) قد يكون شديداً في الرحم. كما أن نسبة حدوث حمل نسبة عالية نسبياً.

وبحلول عام ١٩٢٠ كان أوتا Ota في اليابان قد صنع جهازاً لمنع الحمل على شكلٍ حلقي. وفي نفس الفترة تقريباً قام جرافنبرج Grafenberg في ألمانيا بصنع جهاز حلقي مصنوع من شرنقة دودة القز، مثبتٍ بسلكٍ من الفضة، ثم استبدله بعد ذلك بحلقة ليّنة من الفضة فقط. وشهدت تلك الفترة أيضاً نشاط نورمان هير Nor-man Haire من بريطانيا الذي قدَّم جهازاً مماثلاً.

وفي مؤتمر زيورخ لتحديد النسل عام ١٩٢٩ قدم جرافنبرج بحثاً ذكر فيه أن نسبة حدوث حمل في ١١٠٠ إمرأة استخدم لهن جهازه، كانت لا تتعدى ٣ بالمئة. (وهي نفس النسبة الحالية) ونبَّه جرافنبرج بأن هذا الجهاز لا يصلح للاستخدام لأي امرأة ولا لكل طبيب. وإنما يجب أن يتدرب الطبيب عليه تدريباً جيداً ويختار الحالات المناسبة فقط.

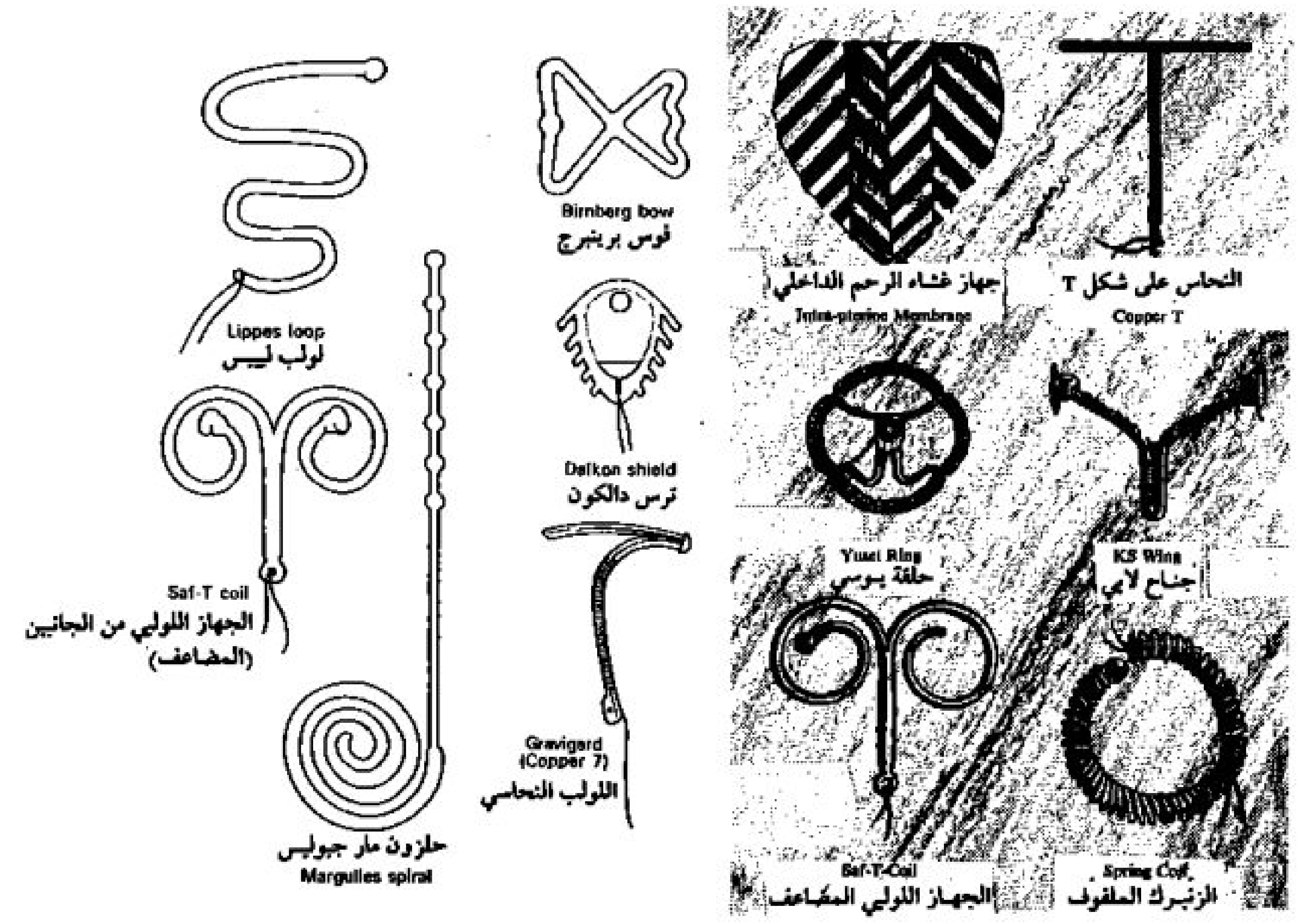
وعندما وقع جرافنبرج في أسر النازي عام ١٩٣٧، قامت مارجريت سانجر (صاحبة الدعوة إلى تحديد النسل في الولايات المتحدة) تسندها أموال اليهود، بدفع فدية كبيرة لإطلاق سراحه. ورغم الجهود الضخمة التي بذلتها سانجر وأنصارها لنشر هذه الوسيلة لمنع الحمل إلا أن الأطباء حذّروا منها بشدة بعد حدوث عدة حالات من إنتان الرحم الشديد، وحدوث وفيات. وأصدرت الجمعية الطبية الأمريكية عام ١٩٣٧ قرارها الداعي بإلغاء الأجهزة الرحمية ومنع استعمالها كوسيلة من وسائل منع الحمل.

وكانت كتب «أمراض النساء والولادة» الرسمية التي تُدرَّس لطلبة الطب وللأطباء الراغبين في التخصص في أمراض النساء والولادة تذكر، منذ عام ١٩٣٨ إلى عام ١٩٦٠، جهاز جرافنبرج ضمن الأجهزة الضارة التي ينبغي على الطبيب أن يتوقّى استعمالها.

وترك الأطباء في أنحاء العالم استخدام أجهزة منع الحمل التي تستخدم في الرحم، ما عدا قلة قليلة لا تزيد عن أصابع اليد الواحدة استمرت في استخدام تلك الأجهزة والدعوة إليها. ومن هؤلاء أوتا Ota في اليابان، وكنوك Knock في أندونيسيا وجاكسون Jackson في بريطانيا.

وفي خلال الحرب العالمية الثانية وما بعدها كانت عيادة خاصة لمنع الحمل في ماي فير Mayfaire (أحد أحياء لندن الراقية والثريَّة) تستخدم جهاز جرافنبرج المطور، ولكنها لا تضعه إلا بعد عملية كحت وتنظيف للـرحم (D and C). وإذا تأخرت العادة لأي سبب (غالباً بسبب حدوث حمل) على المرأة أن تبادر بالعودة فتُجرى لها عملية كحت وتنظيف للرحم (أي عملية إجهاض). وكانت هذه العمليات تستدعي إجراء التخدير الكلي. وبطبيعة الحال كانت نسبة حدوث حمل صفر بالمئة، لأن أي حمل يكتشف يتم إجهاضه فوراً.

ومنذ بداية الخمسينات عاد الأطباء اليابانيـون إلى استخدام الجهـاز الرحمي الداخلي وحقق كوندو Kondo وإيشيهاما Ishihama نجاحاً جيداً باستخدام حلقات خاصة مُصنّعة من النايلون والبـوليثين. وقـد أدى ذلك النجـاح إلى اهتمام مجلس السكان بالولايات المتحدة بهذا المشروع. وتـبرع المجلس بمبلغ ١,٥ مليون دولار



رسومات لبعض أنواع الأجهزة الرحمية الداخلية التي تستعمل لمنع الحمل وقد لقي بعضها رواجاً كبيراً مثل لولب ليبيس ثم ترك بعد ذلك، ليحل محله اللولب النحاسي Gravigard.

لتطوير جهاز لمنع الحمل عام ١٩٥٩، وبحلول عام ١٩٦٢ كان مارجيوليس Margulies قد صمم جهازه المصنوع من البلاستيك اللدن الذي لا يحتاج عند إدخاله لتوسيع عنق الرحم.

وفي نفس العام الذي قدّم فيه مارجيوليس جهازه، قدّم ليبيس Lippes لولبه الذي صُنِع أيضاً من مادة بلاستيكية على هيئة حرف S, S متصلين[(١)]. وللجهاز ذيل خيطي يظهر من عنق الرحم ويتدلى في المهبل لتعرف المرأة والطبيب بقاء الجهاز أو طرده من الرحم.

ولقي جهاز ليبيس رواجاً كبيراً لسهولة استعماله وقلة مضاعفاته النسبية حتى أن جميع أجهزة الرحم الداخلية أصبحت تعرف باسم اللولب.

وظهرت مئات التصاميم الأخرى في كافة أرجاء العالم ولا يزال المزيد منها يظهر كل يوم.

وظهرت الأجهزة المصنوعة من النحاس أو من خليط من المعادن أهمها النحاس ومادة بلاستيكية عام ١٩٧٣، وأخذت شهرة واسعة على اعتبار أن النحاس يعمل في بطانة الرحم فيمنع العلوق. والشكل المستخدم على هيئة رقم 7 سهل الإستخدام ويمكن أن يبقى في الرحم لمدة عامين تقريباً تنتهي خلالها المادة النحاسية الموجودة في اللولب، فيتم إخراجه واستبداله بآخر إذا رغبت المرأة في مواصلة منع الحمل.

ثم ظهرت عام ١٩٧٤ الأجهزة المضاف إليها مادة البروجسترون وهي على شكل حرف T وتطلق ١٠٠ ـ ١٥٠ ميكروجرام من البروجسترون يومياً. وقد تبيّن أن هذه الكمية من البروجسترون تعمل أساساً في بطانة الرحم، وتغيّر من إفرازات عنق الرحم، ولكنها لا تؤثر بصورة كبيرة على المبيض. واشتهر جهاز Progestasert وهو على شكل حرف T ويحوي ٣٨ مليجراماً من البروجسترون تكفي لمدة عام تقريباً. ولذا فلا بد من استبدالها كل سنة، وهناك أنواع تعمل لمدة سنتين.

(١) انظر الرسم السابق.

الأجهزة الرحمية المستخدمة حالياً

ومما تقدم يمكن تقسيم أجهزة الرحم الداخلية المستخدمة حالياً لمنع الحمل إلى ثلاثة أنواع.

١ ـ **الأجهزة البلاستيكية**: ويمثلها لولب ليبيس Lippes Loop وهو مصنوع من البلاستيك (بوليثين) على هيئة لولب من حرفيّ S وله ذيل من شرنقة دودة القز يتدلّى من عنق الرحم في تجويف المهبل. ويوجد الجهاز على أربعة مقاسات من A إلى D ولكل مقاس خيط له لون معين. فالمقاس الصغير (A) له خيط أزرق ويبلغ وزنه ٢٩٠ مجم، والذي يليه B له خيط أسود ووزن اللولب ٥٢٦ مجم، ومقاس C له خيط أصفر، ووزنه ٦١٥ مجم. أما المقاس D فهو أكبر الأحجام والأوزان (٧٠٩ مجم) وله خيط أبيض.

وتُطلى هذه الأجهزة بمادة الباريوم لتكون ظلّيلة للأشعة، فتظهر بالتالي بسهولة في صور الأشعة.

وتوضع هذه الأحجام والمقاسات المختلفة لتناسب حجم الرحم. وقد وجد أنه كلما كبر الحجم كلما قلّ طرد الجهاز من الرحم، ولكن في نفس الوقت تزداد المضاعفات الأخرى مثل النزيف.. ويمكن ترك الجهاز في الرحم لمدة ٣ ـ ٤ سنوات على عكس الأجهزة النحاسية التي تستبدل كل سنتين والهرمونية التي تستبدل كل سنة.

ومن هذه الأجهزة البلاستيكية جهاز مارجيوليس Margulies ومن عيوبه كثرة النزف من الرحم.

أما الجهاز اللولبي المضاعف The Double Spiral Saf T coil فيسبب النزف من الرحم بكثرة. ومن عيوبه أن يُطرد بسرعة من الرحم.

أما قوس برينبرج Brinberg Bow فيحتاج إلى خبرة خاصة في إدخاله، ولذا فإن نسبة انخرام الرحم Perforation أعلى من الأجهزة الأخرى المماثلة.

وهذه الأجهزة البلاستيكية وجدت رواجاً منذ ظهورها في الستينات إلى نهاية السبعينات تقريباً، وبدأت تختفي لتحل محلها المجموعة المعدنية، وإن كانت لا تزال تستعمل إلى اليوم.

٢ - **المجموعة المعدنية**: وهذه المجموعة تتميز بوجود مادة النحاس. وإذا تذكرنا أن حلقات جرافنبرج كانت مكونة من الفضة والمعادن الأخرى ومنها النحاس، فإننا نشهد عودة لهذه الحلقات القديمة التي تُركت بسبب المضاعفات الشديدة التي تحدثها. وخاصة إذا ثقبت الرحم وخرجت في أقتاب البطن فإنها قد تسبب انسداد الأمعاء، لأنها تحيط بها فتسدها (Intestinal Obstruction). ولكن النوع الجديد من المواد النحاسية المعدنية ليس على هيئة حلقة، بل على هيئة حرف T أو رقم 7، وذلك بعد ظهور أنواع أخرى مثل ترس دالكون Dalkon Shield والزنبرك الملفوف Spring coil وزنبرك ماجزلين Majzlin spring وجميع هذه الأجهزة تُرك استعمالها لعيب أو لآخر ما عدا المجموعة المفتوحة على هيئة حرف T أو رقم 7 المعروفة باسم جرافيجارد (Gravigard copper) والتي تعمل نتيجة وجود مادة النحاس فيها.

ورغم أن ترس دالكون ظهر عام ١٩٧٠ إلا أنه سرعان ما انتشر استعماله لبعض الميزات فيه ومنها صعوبة خروجه وطرده (expulsion) من الرحم. ولهذا فقد نجح في البقاء في بعض الأرحام التي عُرفت بطرد الأجهزة الرحمية الأخرى.

ولكن لم تمضِ أربع سنوات على ظهوره (١٩٧٤) حتى سحبته الولايات المتحدة من الأسواق، وحرّمت استعماله بسبب حدوث عشر وفيات ناتجة عن استخدامه، وحدوث انتان رهيب في الرحم لم تفِد فيه المضادات الحيوية الحديثة. وسرعان ما قامت الدول الأخرى أيضاً بمنع تداوله واضطرت الشركة المنتجة أن تدفع مائة مليون دولار للنساء اللائي استخدمنه وأصبن ببعض الأضرار (في الولايات المتحدة)[1].

(١) أما في العالم الثالث فلا أحد يدفع تعويضاً للمساكين. وإنما يتم دائماً نهب أموال العالم الثالث وثرواته لصالح الولايات المتحدة والدول الأوربية.

وظهر بعد ذلك جناح أنتيجون Wing Antigon device ولكنه سرعان ما تُرِكَ لأنه يسبب نفس المشاكل التي يسببها ترس دالكون.

ورغم أن جهاز جراڤيجارد (النحاس 7) قد ظهر عام ١٩٧٢، إلا أنه أثبت أنه أفضل هذه المجموعة كلها من ناحية حدوث المضاعفات، رغم أن نسبة حدوث حمل (٢ - ٥ بالمئة) ونسبة الطرد من الرحم متماثلة مع الأجهزة الأخرى، إلا أن نسبة حدوث الإنتان نادرة جداً، ولم تسجل منه حالة وفاة.

وهناك أشكال أخرى من الأجهزة النحاسية مثل جهاز بتال Petal الذي له أربعة نتوءات للتعلق بالرحم، إلا أنها جميعاً لم تستطع أن تتفوق على جهاز جراڤيجارد البسيط. وتتميز هذه الأجهزة بصغر حجمها، لذا يقلُّ حدوث الألم الناتج عنها أثناء التركيب وبعده.

٣ - الأجهزة المضاف إليها هرمون البرجسترون: ظهرت هذه الأجهزة نتيجة عدم وجود الجهاز المثالي الذي ليس له مثالب وعيوب. ورغم أن هذه الأجهزة مغطاة بمادة البروجسترون (الهرمون الطبيعي الذي يفرزه الجسم الأصغر من المبيض) إلا أنها ليست مثالية. وقد ظهرت هذه الأجهزة منذ عام ١٩٧٤ ولا تزال تستعمل. ويحتوي جهاز Progestasert على ٣٨ مليجراماً من البروجسترون ويطلق يومياً ما بين ١٠٠ - ١٥٠ ميكروجراماً من البروجسترون الذي يعمل بصورة أساسية على غشاء الرحم الداخلي. ويوجد هذا الجهاز على هيئة حرف T وقد صممه فارس Pharriss وسكومنجا Scommenga وصنعاه من مادة البولي بروبيلين Polypropylene.

وأكثر الأجهزة إستعمالاً في الوقت الراهن هي جهاز جرافيجارد النحاسي على الشكل 7 وجهاز بروجستاسرت الهرموني على شكل T. ولا شك أن أنواعاً أخرى ستظهر لأن جهاز الرحم المثالي ليس له وجود حتى الآن.

وتعتبر الأجهزة الهرمونية صغيرة الحجم ولذا يقل حدوث الألم أثناء تركيبها وبعده، ولكن ينبغي أن تستبدل سنوياً وهناك نوع به كمية أكبر من البروجسترون (٦٥ مجم) وتكفي لمدة ١٨ شهراً.

مدى الإستعمال

بحلول عام ١٩٨٢، كانت حوالي ستين مليـون امرأة في العـالم، تستعملن أجهزة الرحم الداخلية لمنع الحمل، منهن ٤٠ مليوناً في الصين والباقيات موزعات على القارات الست!!(١) وللأسف أن نصيب العالم الثالث في استخدام هذه الأجهزة أكثر من نصيب حصة الأسد (٨٠ ـ ٨٥ بالمئة) والمضاعفات هناك أكثر بكثير مما هي في الدول المتقدمة بسبب عدم المتابعة الطبية الدقيقة، وعدم اختيار الحالات المناسبة.

طريقة الإستعمال

ينبغي أولاً أن يجرى فحص شامل للمرأة التي تريد استخدام أحد الأجهزة الرحمية الداخلية. وينبغي أخذ لطخة من عنق الرحم Cervical smear للتأكد من عدم وجود تغيرات باثوليجية سرطانية في بدايتها. كما ينبغي التأكد من عدوم وجود التهـاب في الجهـاز التنـاسـلي للمرأة، وعـدم وجـود التهـاب في الحـوض Pelvic inflammatory disease كما ينبغي معرفة عدم وجـود شذوذات خلقيـة في الرحم (الرحم ذو القرنين أو الرحم المقسوم إلى جزءين). كذلك ينبغي التأكد من عدم وجود ورم ليفي كبير في الرحم.

وبعد ذلك يختار الطبيب المعالج النوع الذي لديه خبرة واسعة ودربة ومران في استعـماله فيستخدمه. وغالبـاً ما يستخـدم الأطباء جهـاز ليبيس Lippes أو جهـاز جرافيجارد النحاسي أو جهاز بروجستاسرت الهرموني.

ولهذه الأجهزة غلافها الخاص الذي يستخدم لمرة واحدة فقط (كانت تستخدم أجهزة يعاد استعمالها بعد التعقيم ولذا كانت أرخص ثمناً. أما الآن فقـد ارتفـع الثمن بسبب الإستعمال لمرة واحدة فقط، ثم يرمي الغلاف وجهاز الادخال. كذلك ارتفع الثمن بسبب القضايا الكثيرة التي ترفع في المحاكم في الولايات المتحدة وما تدفعه الشركات والأطباء للمرضى والمحامين في هذه القضايا الشائكـة.

---

(١) Potts M and Diggory: Text book of Contraceptive practice, Cambridge University Press. Cambridge. 1983: 216-244 (218).

متى يتم إدخال الجهاز؟

عادة ما يتم إدخال الجهاز في آخر الطمث لأن عنق الرحم يكون متسعاً نسبياً فيسهل إيلاج الجهاز إلى الرحم. كذلك فإن الإدخال في هذه الفترة يؤكد عدم وجود حمل. ويتم إدخال الجهاز بدون تخدير.

في الوقت الراهن يقوم بعض الأطباء بإدخال الجهاز في أي وقت من الدورة بعد التأكد (بتحليل الدم) من عدم وجود حمل.

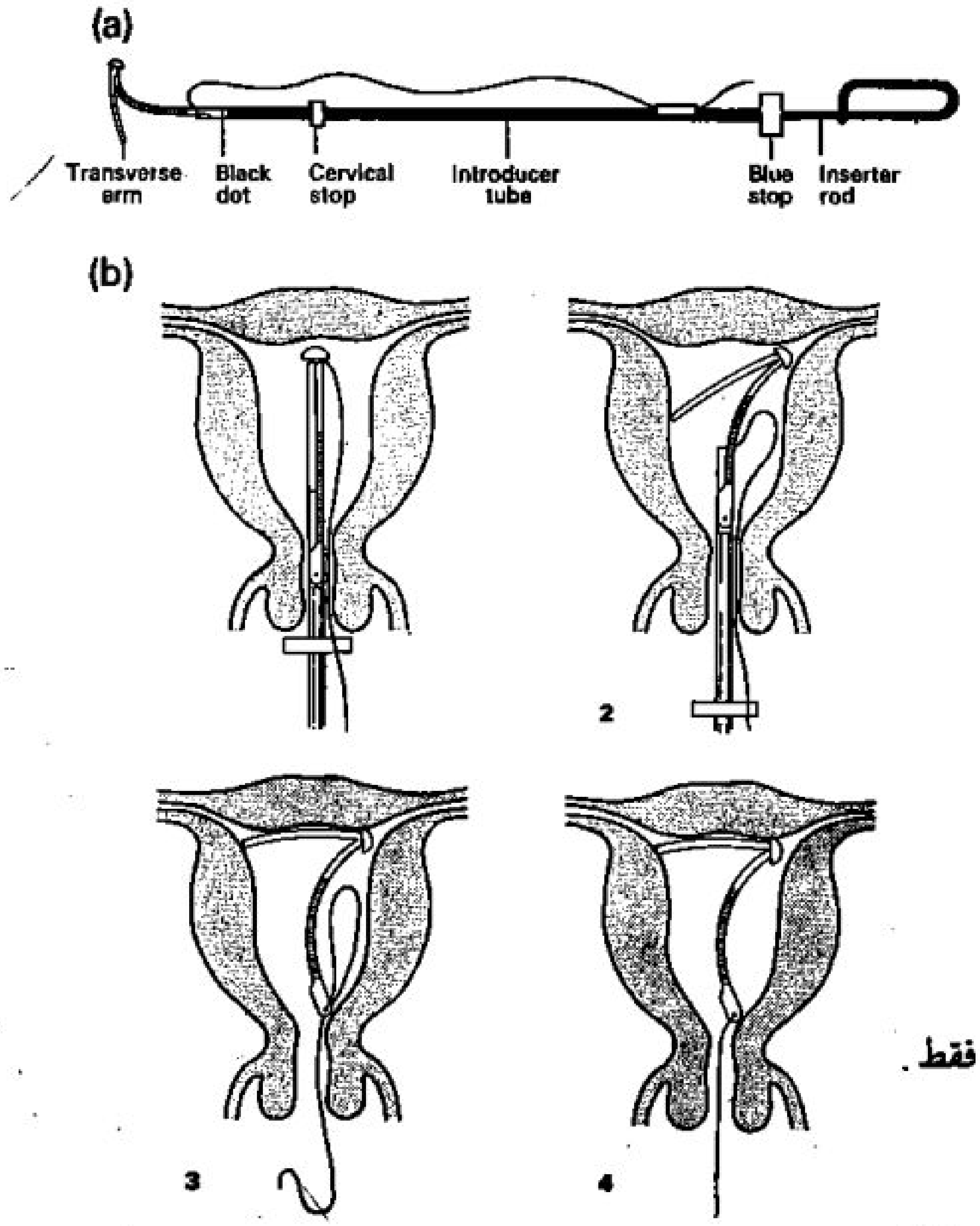
يتجنب الأطباء إدخال الجهاز بعد الولادة أو الإجهاض مباشرة لأن الرحم يكون غضّاً طرياً قابلاً للإنخرام والتمزق. لذا ينصح بعدم وضع الجهاز إلا بعد مرور ثمانية أسابيع على الولادة وفترة أقل على الإجهاض (ستة أسابيع).

كيفية الإدخال:

يمكن إدخال الجهاز للنساء اللاتي قد حملن وولدن من قبل بدون صعوبة في الغالب ولا يحتاج الأمر لأعطاء تخدير موضعي ولا عام.

أما بالنسبة للتي لم تلد من قبل فإنَّ الأمر قد يكون أكثر صعوبة. وقد يحتاج إلى أعطاء مخدر موضعي على هيئة حقن في عنق الرحم لتخديره؛ وفي بعض الحالات النادرة قد يحتاج الأمر إلى تخدير كامل.

ولكن كثيراً من الأطباء ذوي الخبرة يرون أن المرأة التي تحتاج إلى مخدر كامل لا تصلح لاستعمال الأجهزة الرحمية. وذلك لأن إدخال الجهاز تحت تأثير المخدر، أدعى لحدوث انخرام وتمزق بالرحم، وقد يستعمل بعض الأطباء غاز أميل نيترات **Amyl nitrite** كمخدر سريع، وفي الغالب الأعم يكفي حقن الرحم بمحلول واحد بالمئة لجنوكايين **lignocaine** بمقدار خمسة مليلترات فقط، حتى تنفتح بوابة عنق الرحم الداخلية، ويمكن إدخال الجهاز مع حامله منها. ويوضح الرسم التالي كيفية إدخال جهاز جرافيجارد النحاسي.



جهاز جرافيجارد النحاسي مع جهاز الإدخال (a).

الصورة (b) توضح طريقة الإدخال . يُمسك عنق الرحم بملقاط ويُدخل الحامل وفي داخله الجهاز إلى داخل الرحم حتى يصل قاع الرحم ثم يسحب الحامل فيبقى جهاز جرافيجارد

ويبدو الخيط الطويل خارج عنق الرحم في المهبل فيقصه الطبيب بحيث لا يبقى منه سوى اثنين أو ثلاثة سنتيمترات فقط.

كيف تعمل الأجهزة الرحمية؟

لا أحد يعرف على وجه اليقين كيف تعمل هذه الأجهزة الرحمية. ولكن هناك العديد من التجارب والأبحاث على الحيوانات وعلى بعض النساء التي تدل على طبيعة عمل تلك الأجهزة. ويمكن تلخيص تلك الطرق فيما يلي حسب أنواع الأجهزة:

أ ـ **الأجهزة البلاستكية** والتي لا تحتوي على النحاس ولا على هرمون البروجسترون تعمل كالتالي:

١ ـ تأثير ميكانيكي مباشر يمنع علوق الكرة الجرثومية Blastula.

٢ ـ إحداث تغييرات في بطانة الرحم endometeriun تجعلها غير صالحة لانغراز الكرة الجرثومية (اللقيحة) كما أنها لا تساعدها على النمو إذا تم انغرازها.

٣ ـ يسبب الجهاز الرحمي زيادة في تقلصات الرحم مما يؤدي إلى الإجهاض

المبكر. ولعل القارىء الكريم قد لاحظ أن هذه الطرق الثلاث تعمل عن طريق إحداث إجهاض مبكر جداً، وحتى لو حدث حمل فإن نسبة حدوث إجهاض تبلغ ثلاثة أضعاف الإجهاض عند النساء بدون جهاز.

٤ ـ تسبب تقليل عدد الحيوانات المنوية التي تصل إلى قناة الرحم كما أنها تعيق قدرتها على التلقيح.

ب ـ الأجهزة المحتوية على النحاس: تعمل هذه الأجهزة على إحداث التهاب محدود في بطانة الرحم Endometerium بحيث لا يتقبل الرحم الكرة الجرثومية (اللقيحة) ولا يساعدها على الإنغراز ولا النمو.

ويطلق الجهاز المحتوي على النحاس ٥٠ ميكروجراما من النحاس يومياً في بطانة الرحم وهي تعادل ستة أضعاف الكمية الطبيعية الموجودة بدون الجهاز. وتؤدي إلى منع نمو خلايا السلى والخلايا المولدة للليفين (fetal fibroblasts) الجنينية.

إن هذه الأجهزة لا تمنع خروج البييضة ولا تمنع التلقيح، ولكنها تمنع مثل سالفتها، عملية العلوق والإنغراز والنمو داخل الرحم. كما أنها تعيق حركة الحيوانات المنوية بتأثيرها على افرازات عنق الرحم، كما أن تركيز النحاس بذاته قاتل للحيوانات المنوية.

وقد وجد بعض الباحثين (Hsu)[(١)] أن الجهاز النحاسي يسبب تـآكلاً في الغشاء السطحي لبطانة الرحم مسبباً التهاباً سطحياً مزمناً، (Chronic superficial endometeritis) وتبدو بوضوح الخلايا البيضاء المفصصة الأنوية (Polymorph nuclear leucocytes) والخلايا الوحيدة النواة Mononuclear leucocytes والخلايا الأكله Phagocytes وتلك تدل على وجود التهاب مزمن في غشاء الرحم.[(٢)].

ويقوم النحاس أيضاً بتثبيط المستقبلات للاوستروجين في الرحم. وهذا يمنع نمو بطانة الرحم من أن تستقبل الكرة الجرثومية.

وأوضح بعض الباحثين (Fordes) عام ١٩٧٤ أن النحاس يسبب تغييراً في

---

(١) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control, Butterworths - London, 1976: 163-200.

(٢) المصدر السابق.

البروستاجلاندين من النوع PGE_2 إلى النوع $PGF_2 \alpha$، وهذا يؤدي إلى زيادة تقلصات الرحم وإلى التأثير على نشاط الجسم الأصفر[1] Corpus Luteum (الجسم الأصفر الذي يتكون في المبيض بعد خروج البييضة).

وهكذا يبدو أن هذه التأثيرات المختلفة تعمل جميعاً على إعاقة انغراز الكرة الجرثومية وبالتالي منع العلوق.

وتدل الأبحاث على وجود افراز الهرمون المشيمي المنمي للغدة التناسلية H.C.G (Human chorionic gonadotrophin) من الجسم الأصفر. وذلك يدل دلالة واضحة على وجود التلقيح [٢] (Fertilization)

بإختصار لا تعمل هذه الأجهزة على منع إفراز البييضة ولا على منع تلقيحها وإنما تعمل أساساً كسابقتها على منع العلوق وإحداث نوع من الأجهاض المبكر!!.

جـ ـ الأجهزة المحتوية على البروجسترون

أثبت سكومنجا Scommegna عام ١٩٧٤[١] أن البروجسترون الذي تطلقه هذه الأجهزة، بما يعادل ١٠٠ ـ ١٥٠ ميكروجراما يومياً، لا يؤثر على مستوى هرمون البروجسترون الموجود طبيعياً في بلازما الدم، كما أنه لا يؤثر على مخاط عنق الرحم ولا على إفراز البييضة (الابياض) Ovulation، وانتهى به البحث إلى القول بأن التأثير يكمنُ في تغيير بطانة الرحم مما يجعلها معادية للكرة الجرثومية وغير مرحبة بانغرازها في بطانة الرحم.

ولكن يبدو أن النزف الذي يحدث من هذه الأجهزة أكثر من الأجهزة الأخرى وذلك نتيجة تأثير البروجيسترون على بطانة الرحم.

وقد تبين من استخدام هذه الأجهزة وجود نسبة عالية غير مقبولة من الحمل خارج الرحم Ectopic pregnancy تبلغ عشرة أضعاف الوضع الطبيعي. ولذا فقد تم منع تداولها في بريطانيا.

---

(١) المصدر السابق.

ويبدو ان عمل هذه الأجهزة أيضاً مشابه لسابقتها في منع العلوق من جهة ، وفي تثبيط قدرة الحيوانات المنوية على التلقيح من جهة أخرى، وإن كان من الثابت أن التلقيح يحدث من حين لآخر على أقل تقدير. لهذا فإن عملها الأساسي هو منع العلوق أي إحداث إجهاض مبكر.

وهذا الإجهاض المبكر أو المتأخر نسبياً (لأنه قد يحدث بعد تبيّن الحمل وقد يتأخر إلى ثلاثة أشهر أو أكثر) أمر لا يقره كثير من الفقهاء وخاصة الإجهاض المتأخر، وسنناقش الرأي الفقهي في بابه، ولذا سنؤجل الحديث عنه إلى حينه.

لمن يُستخدم الجهاز الرحمي الداخلي؟

يفضل أن يُستخدم الجهاز للمرأة التي لديها عدد كافٍ من الأطفال، والتي قد بلغت سن الأربعين أو ما حولها.. ومع هذا فيمكن استخدامه لمن لديها طفل أو اثنين وتريد إيقاف الحمل لمدة سنتين أو ثلاث فقط. كما يمكن استخدامه لمن ليس لديها أطفال ولم يسبق لها الحمل. لكن ذلك أمر غير مستحب ويتحاشاه أغلب الأطباء ويفضّلون استخدام الوسائل الأخرى في مثل هذه المرأة. وذلك لحدوث كثير من المضاعفات مثل النزف وطرد الجهاز والآلام الشديدة، وارتفاع نسبة حدوث حمل وتمزق وانخرام في الرحم.

ويستخدم الجهاز الرحمي عادة لمن لديها موانع من استخدام حبوب منع الحمل، ومن لا تستطيع أن تنتظم في استعمال فترة الأمان، والوسائل الميكانيكية الجاهزة مثل الرفال (الكوندوم) بالنسبة للزوج، والحاجز المهبلي وقبعة الرحم بالنسبة للزوجة.

موانع الإستعمال: ينبغي عدم استعمال الجهاز الرحمي الداخلي في الحالات التالية:
(Contra indications)

١ - بعد الولادة أو الإجهاض مباشرة (لابد من مرور فترة ٦ - ٨ أسابيع على الأقل من الولادة).

٢ ـ وجود التهاب (انتان) في الجهاز التناسلي للمرأة أو التهاب في الحوض ويكفي وجود تاريخ التهاب في الحوض Pelvic Inflammatory disease للابتعاد عن استعمال الجهاز الرحمي (اللولب). كما أن وجود أي التهاب في المهبل أو في عنق الرحم أو الأنابيب يكفي للابتعاد عن الجهاز الرحمي.

٣ ـ وجود عيوب خلقية في الرحم مثل وجود رحم له قرنين bicornuate أوله حاجز في الوسط Biseptate.

٤ ـ وجود ورم ليفي كبير أو متعدد Fibroids.

٥ ـ امرأة لم يسبق لها الحمل والولادة بسبب كثرة المضاعفات المذكورة أعلاه.

٦ ـ امرأة سبق أن عملت لها عملية قيصرية أو تم شق الرحم بالنسبة لها. وهذه العمليات تسبب ندبة في جدار الرحم مما يسبب زيادة نسبة إنتقاب الرحم بواسطة اللولب (الجهاز الرحمي) أو دخول الجهاز الرحمي في جدار الرحم.

٧ ـ وجود تاريخ محاولات فاشلة سابقة في استخدام الجهاز الرحمي أو حدوث مضاعفات من قبل مثل الإنغراز في الرحم أو الإنثقاب أو النزف الشديد... الخ.

٨ ـ وجود حمل أو إحتمال وجود حمل.

٩ ـ وجود أو احتمال وجود ورم خبيث أو تحول سرطاني في الرحم أو عنق الرحم.

١٠ ـ وجود نزف أو عادة غزيرة (دم الطمث غزير).

١١ ـ وجود حساسية للنحاس.

١٢ ـ مرض ويلسون Wilson´s disease وهو مرض وراثي خلقي يفقد فيه الشخص انزيما خاصاً فيؤدي إلى تراكم النحاس في الجسم وبصورة خاصة في قرنية العين وعدستها وفي الكبد مما يؤدي إلى العمى وإصابة الكبد بالإلتهاب والتليف.

في هاتين الحالتين ينبغي أن لا يستعمل أي جهاز يحتوي على النحاس، بينما يمكن استعمال أجهزة رحمية أخرى بلاستيكية أو تلك المحتوية على البروجسترون.

١٣ ـ ينبغي عدم استعمال الأجهزة الرحمية بكافة أنواعها إذا كانت المرأة لديها إصابة في أحد صمامات القلب، سواء كانت الإصابة خلقية أو رومـاتيزمية. ذلك لأن وضع الجهاز الرحمي يؤدي في كثير من الأحيان إلى التهاب في الرحم، سواء كان ذلك الإلتهاب حاداً أو مزمناً، ويشكل ذلك بؤرة صديدية تنتقل منها الميكروبات بواسطة الدم إلى القلب،فتؤدي إلى التهاب الصمامات وهو الالتهاب المعروف باسم التهاب غشاء القلب الداخلي البكتري bacterial endo carditis وهو التهاب خطير جداً وله مضاعفات شديدة قد تودي بحياة المريضة، أو تحطم صحتها. وليس ذلك الالتهاب مقصوراً على أنواع البكتريا فقط، ولكنه قد يكون سببه بعض أنواع الفطريات التي تنتقل من الرحم أو من الحوض إلى الدم، والتي تنمو بصورة خاصة مع وجود الجهاز الرحمي.

١٤ ـ المرأة التي لديها مرض في القلب أو في الرئتين أو في الكلى ينبغي أن تدرس حالتها جيداً بحيث يكون خطر حدوث التهاب في الرحم ومنه إلى الدم (وهو أمر نادر) أقل من خطر حدوث حمل أو حدوث إجهاض.

الفصل الثاني عشر

أضرار استخدام اللولب

(الجهاز الرحمي)

المضـاعفات (الاختـلاطات)

Complications

إن المضاعفات والمشاكل الناتجة عن استخـدام الجهاز الـرحمي كثيرة جـداً، ويمكن بسهولة وضع كتاب أو على الأقل كتيّب عنها. ومما تقدم سيدرك القـارىء والقارئة العزيـزة عدداً من هذه المضاعفات.

وسنذكر ها هنا بإيجاز معظم المضاعفات التي تحدث نتيجة إستخدام الجهـاز الرحمي... ولا نقصد بذلك إرعاب المرأة التي تستخدم هذا الجهاز فإن نسبة كبيرة من النسـاء اللاتي يستخـدمنه لا يُصبـن إلا بـالقليل من هـذه المضاعفـات. أما المضاعفات الخطيرة والتي تؤثر بشكل كبير على الصحة فإن نسبة حـدوثها محـدودة بفضل الله تعالى.

ولكننا نحب أن نؤكد ها هنا على أن الجهاز الرحمي لا ينبغي أن يوضع إلا بعد فحص دقيق شامل للمرأة، كما أنه لا بد من متابعتها بانتظام ولو على فترات عدة أشهر طوال فترة الاستخدام.

وللأسف الشديد فإن الاستخدام لهذه الأجهزة في العالم الثالث نادراً ما يتقيد بهذه الشروط. بل إن بعض الحكومات المستبدة الطاغية تأمر الأطباء بـأن يقومـوا بإدخال الجهاز الرحمي في النساء، دون علمهن ولا موافقتهن، أثناء الكشف عليهن.

وهذه جريمة كبرى، وتفتقد إلى أبسط حقوق الإنسان. وهي منافية للأخلاق والدين والطب. ولو حدثت مثل هذه المشكلة في الغرب لقامت الدنيا ولم تقعد. ولا يتصور حدوثها هناك مطلقاً.

ولكن الدول الغربية ذاتها، تشجع الحكومات في العالم الثالث على انتهاج هذا المسلك اللاإخلاقي، وتغض الطرف عن ذلك.

ويؤدي إدخال الجهاز الرحمي دون فحص مسبّق كامل ودون متابعة، إلى حدوث كثير من المضاعفات. وذلك لأن مجموعة كبيرة ممن أُدخل الجهاز الرحمي لهن، كان ينبغي أن لا يستعملنه مطلقاً.

وهكذا تبدو لا أخلاقية كثير من الأنظمة في العالم الثالث، وهي تسعى لمحاربة ما يسمى مشكلة الإنفجار السكاني، فتقوم بوسائل خسيسة حقيرة بانتهاك حرية الإنسان وتؤدي إلى إصابة آلاف النساء بأمراض وبيلة خطيرة.

وللأسف الشديد يساهم الأطباء في هذه المأساة، وعلى الأطباء أن يرفضوا بقوة مثل هذه الإجراءات ويقوموا بشجبها وإلا فإنهم سيعتبرون هم المسؤولون. وسيعاقبون على ذلك إن عاجلاً أو آجلاً ولن يجديهم أن يقولوا أنهم مأمورون في يوم العرض والحساب يوم يقال ﴿وقفوهم إنهم مسؤولون﴾.

وفيما يلي عرض لهذه المضاعفات.

المضاعفات أثناء إدخال الجهاز الرحمي

١ ـ **حدوث نوبة إغماء أثناء إدخال الجهاز**: وهو أمر غير نادر الحدوث. وفي الغالب ينتهي الأمر بدون مشاكل. ويكفي في كثير من الأحيان أن تتمدد المريضة على السرير ورأسها منخفض. وقد يحتاج الأمر إلى حقنة أتروبين بالوريد (٦, ٠ مجم) وفي بعض الحالات تستنشق المرأة غاز النشادر (الأمونيا). ولم تسجل وفيات حتى الآن نتيجة حدوث الإغماء.

وفي الحالات التي تحدث فيها مضاعفات مثل حدوث تشنجات **Convulsions**

أو إصابة عصبية أخرى، ينبغي بحث الأسباب التي أدت إلى ذلك. فقد وجد كونراد[1] ست حالات من بين ٧١٤٠ حالة في أتلانتا، جورجيا، بالولايات المتحدة، أصبن بإغماء وتشنجات ونوبات صرع في أثناء إدخال أو إخراج الجهاز الرحمي.

٢ ـ حدوث ألم شديد أثناء الإدخال وبعده في أسفل البطن: وعادة ما يذهب هذا الألم باستخدام المسكنات ومضادات البروستاجلاندين مثل الأسبرين والاندوميثاسين والفلوفيناميك أسيد Aspirin, Indomethacin, flufenamic acid وفي النساء اللاتي لم يلدن قد يكون الألم شديداً جداً.

٣ ـ حدوث إنخفاض في ضغط الدم يستمر لعدة ساعات ويكون مصحوباً بدوخة وأحياناً الإغماء ويكفي في الغالب الإستلقاء وعدم الحركة لبضع ساعات، وقد يحتاج الأمر إلى إعطاء عقار يرفع ضغط الدم قليلاً (مثل هيبتامينول، إيفورتيل... الخ).

٤ ـ النزف أثناء الإدخال أو بعده مباشرة: وعادة ما يكون هذا النزف قليلاً إلا في حالة حدوث حمل لم ينتبه له أو هناك مرض في الرحم. لذا ينبغي فحص المريضة جيداً قبل محاولة إدخال جهاز منع الحمل الرحمي.

٥ ـ انثقاب الرحم (Perforation): تحدث معظم حالات أثقاب الرحم أثناء الإدخال ويرجع السبب في ذلك إلى استخدام القوة أثناء الإدخال، أو إلى إعطاء المرأة تخديراً كاملاً فيؤدي ذلك إلى استخدام قوة أكثر مما ينبغي، أو إلى وجود إصابة أو مرض (آفة) في الرحم، أو إلى أن إدخال الجهاز قد تم بعد الولادة أو الإجهاض بفترة قصيرة (ينبغي عدم وضع الجهاز الرحمي قبل مرور ٦ ـ ٨ أسابيع على الولادة أو الإجهاض) أو إلى أن المرأة كانت قد أجري لها عملية قيصرية في السابق.

لهذا كله ينبغي على الطبيب أن يأخذ التاريخ المرضي كاملاً ثم يجري فحصاً تاماً للمرأة قبل أن يفكر في وضع الجهاز الرحمي.

---

(١) Conrad C etal: Acute Neurovascular sequelae to IUD insertion **J Reprod. Med** 1973, 11: 211-212

وإذا حدث انثقاب فينبغي إدخال المرأة المستشفى وإعطائها التخدير الكامل مع نقل دم من نفس الفصيلة ثم إخراج الجهاز من المهبل إن أمكن وإلا بواسطة فتح البطن.

المضاعفات بعد إدخال الجهاز

١ ـ نزف من الرحم أو حدوث طمث شديد: إن حدوث اضطراب في الدورة الشهرية ونزول الدم أمر كثير الحدوث جداً بعد إدخال الجهاز الرحمي، ولكن معظم هذه الحالات تتحسن بمرور الوقت. أما إذا كان الدم غزيراً أو الأضطراب شديداً فينبغي إزالة الجهاز وإخراجه.

وحتى لو كان النزف أو زيادة دم العادة معتدلاً، فإن فقدان الحديد من الجسم يتضاعف مرة أو مرتين، وذلك في حد ذاته يؤدى إلى أنيمياء (فقر دم ناقص الصبغة صغير الخلايا Hypochromic microcytic anemia).

٢ ـ آلام شديدة أثناء العادة الشهرية وقبلها وآلام شديدة أثناء الجماع، (Dysmenorrhea and dysparonea): تحدث الآم شديدة في أسفل البطن وأسفل الظهر بعد إدخال الجهاز الرحمي مباشرة وفي معظم الحالات يختفي الألم خلال ٧٢ ساعة. ولكن كثيراً من الحالات يستمر فيها الألم وخاصة قبل نزول الطمث وعند بداية نزوله.

ويعني حدوث الألم لامرأة لم تكن تعاني منه بعد وضع الجهاز، يعني حدوث مضاعفات أخرى مثل التهاب الحوض Pelvic inflammatory disease أو بداية لطرد الجهاز من الرحم Expulsion أو انغراز الجهاز في جدار الرحم أو انثقاب الرحم.

٣ و ٤ ـ فقدان الخيط المتدلي من عند الرحم وطرد الجهاز من الرحم: ويحدث ذلك نتيجة أحد العوامل التالية:

ا ـ ارتفاع الجهاز إلى داخل الرحم نتيجة انسحاب الجهاز إلى أعلى أو نتيجة حدوث حمل.

ب ـ خروج الجهاز وطرده من الرحم Expulsion وهو أمر غير نادر ويحدث طرد الجهاز عادة في الشهر الأول من تركيب الجهاز، ثم تقل نسبة حدوث الطرد، وخاصة بعد الشهر الثالث.

ووجد الباحثون أن المرأة التي لم يسبق لها الحمل والولادة Nulliparous تطرد الجهاز بصورة كبيرة جداً تبلغ ما بين ٢٠ ـ ٥٠ بالمئة سنوياً، وخاصة إذا كانت دون العشرين [١][٢].

كذلك وجد الباحثون أن المرأة الشابة التي لم يسبق لها الحمل تعاني من المضاعفات بصورة كبيرة بالمقارنة مع المرأة التي قد سبق لها الحمل والولادة. عدة مرات[١][٢].

وتختلف نسبة الطرد نتيجة عوامل متعددة ولذا فإن بعض الباحثين يجعل نسبة الطرد ٢ ـ ١٠ بالمئة وبعضهم يرفعها إلى ٣٠ بالمئة [٣] سنوياً. ومع ذلك فجميع الباحثين يؤكدون أن نسبة الطرد تقل في السنة الثانية عن السنة الأولى، وفي السنة الثالثة عن الثانية، وهكذا دواليك.

وينبغي على الطبيب أن يدرّب المرأة ويشرح لها كيفية البحث عن الخيوط المدلاة في قاع المهبل. فإذا فقدت الخيوط فإن عليها أن تتصل بالطبيب مباشرة.

٥ ـ التهاب الرحم والتهاب الحوض: ينبغي أولاً أن يتأكد الطبيب من عدم وجود التهاب في الرحم أو عنق الرحم أو المهبل أو الحوض قبل إدخال الجهاز. كما أن عليه أن يتقصّى التاريخ المرضي للتأكد من عدم حدوث التهاب في الحوض في الماضي... وذلك يستدعي فحصاً دقيقاً مع إجراء بعض الفحوصات.

---

(١) Snowdown etal: The IUD A Practical Guide. Croom Helm, London 1977.

(٢) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control Butterwoths, London 1979: 163-200.

(٣) Saleh M: Complications of IUD. Post Graduate Doctor 1987 (10), 12: 713-723.

وللأسف فإن هذا الأمر لا يحدث إلا نادراً جداً في العالم الثالث. ولذا تزداد نسبة المضاعفات لأن الطبيب ليس لديه وقت في الغالب، لأجراء هذه الفحوصات.
وتحدث الالتهابات في الجهاز التناسلي للمرأة بعد إدخال الجهاز الرحمي لعدة أسباب:

أولها: أن الجهاز تمَّ إدخاله في وقت كان فيه التهاب مزمن كامن موجود في الرحم أو الحوض.

وثانيها: أن إدخال جهاز وجسم غريب إلى داخل الرحم يضعف مقاومة الرحم للغزو الميكروبي.

وثالثها: أن الخيوط المدلاة تؤدي إلى صعود الميكروبات إلى داخل الرحم.

ورابعها: نوع الجهاز المستخدم وقد اشتهر جهاز ترس دالكون Dalkon shield بتسبيب التهابات شديدة وحدوث وفيات بسببه مما أدى إلى منع تداوله واستخدامه في الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٤ وبريطانيا منذ عام ١٩٧٥.

وخامسها: انتشار الزنا وخاصة في المجتمعات الغربية. وحدوث السيلان والكلاميديا. وكلاهما يسبب التهاب المهبل وعنق الرحم والحوض. ومع جود الجهاز الرحمي فإن فرصة دخول الميكروبات إلى داخل الرحم تكون كبيرة ويحدث إنتان شديد وإنتان دموي.

وسادسها: حدوث حمل وإجهاض رغم وجود الجهاز. ويؤدي الجهاز إلى زيادة في حدوث الإجهاض والإجهاض المنتن.

والخلاصة أن حدوث التهاب (إنتان) في الرحم وفي الحوض أمر خطير وقد يؤدي إلى إنتان في الدم وإصابة كثير من أجهزة الجسم، كما قد يؤدي إلى الوفاة. ولذا ينبغي المسارعة بعمل مزرعة وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة بسرعة، ثم إخراج الجهاز وعدم استعماله على الإطلاق بالنسبة لتلك المرأة. وعليها أن تستخدم وسائل أخرى لمنع الحمل.

٦ ـ حدوث وفيات: يعتبر أهم سبب لحدوث الوفيات الإنتان في الرحم

والحوض ومنها تنتقل الميكروبات إلى الدم مسببة إنتانا دموياً Septicaemia، وبالتالي تنتقل الميكروبات إلى الرئتين والكبد والدماغ والكلى والقلب. وقد يحدث إجهاض منتن بسبب وجود الجهاز ويؤدي ذلك أيضاً إلى حدوث بعض الوفيات.

وتحدث جلطات وانصمام embolism في الأوعية الدموية المحيطة بالرحم وخاصة مع وجود الإلتهاب وتنتقل إلى الرئتين والدماغ مسببة بعض الوفيات أيضاً.

وقد تحدث حالات حمل خارج الرحم Ectopic pregnanacy وتزداد مع استعمال الجهاز الرحمي المضاف إليه البروجسترون. وقد تنتهي بعض هذه الحالات أيضاً بالوفاة، وقد وجد ميكر (١٩٦٩) Meeker[١] أن حدوث الوفيات في حالات استعمال الجهاز الرحمي تبلغ عشرين من كل مليون امرأة تستخدم الجهاز سنوياً. بينما وجدت وزارة الصحة في الولايات المتحدة عام ١٩٧٤ أن الرقم المسجل لديها هو في حدود عشر وفيات لكل مليون امرأة[٢].

وقد ذكرت المصادر الأخرى في الثمانينات (١٩٨٧)[٣]أن نسبة الوفيات في الوقت الراهن لا تزيد عن ٤ ـ ٥ وفاة لكل مليون امرأة تستخدم الأجهزة الرحمية.

ورغم أن هذا الرقم يبدو صغيراً إلا أنه من المؤسف أن تموت ولو امرأة واحدة بسبب إستخدام جهاز لمنع الحمل.

والشيء ذاته يقال عن حبوب منع الحمل فقد كانت الوفيات في حدود ٢٠ وفاة لكل مليون في الستينات وبداية السبعينات ثم انخفضت إلى ٤ ـ ٥ حالات في الثمانينات.

---

(١) Meeker C I. Use of Drugs and Intrauterine Devices for Birth Control New Engl. Med J 1969, 280: 1058-1060.

(٢) Hawkins D and Elder M: Human fertility Control, Butterworths, London 1979: (63-200 and 213-233).

(٣) Saleh M: Complications of IUD. Post Graduate Doctor 1987 (10), 12:713 723.

٧ - انثقـاب الـرحم وخـروج الجهـاز إلى اقتـاب البـطن Perforation of uterus: تحدث معظم حالات انثقاب الرحم أثناء محاولة إدخال الجهاز الـرحمي. ويحدث ذلك إذا استعمل الطبيب القوة لإدخال الجهاز لمقاومة التقلصات التي تحدث بصورة خاصة لبعض النساء بسبب الخوف والرهبة، أو لكونها صغيرة السن نسبياً، كما أن الانثقاب يحدث إذا استعمل الطبيب التخدير الكامل لأنه لا يجد مقاومة على الإطلاق فيؤدي ذلك إلى حدوث الانثقاب.

ومما يساعد على حدوث الانثقاب كما قد مرّ معنا أن تكون المرأة في مـرحلة النفاس بعد ولادة أو إجهاض. ولذا ينبغي عدم إدخال الجهاز قبل مرور ثمانية أسابيع على الولادة وستة أسابيع على الأجهاض، على الأقل.

كذلك قد يحدث الا نثقاب بعد مرور فترة زمنية من إدخال الجهـاز ويرجـع السبب في ذلك في الغالب إلى دخول الجهاز جزئياً إلى عضلات الرحم، ثم بسبب التقلصات الرحمية التي تكون قوية عند بعض النساء فتدفع بالجهاز حتى يثقب الرحم ويخرج من جداره.

وقد وجد أن حدوث حمل يساعد أيضـاً على انثقـاب الرحم.

نسبة حدوث الانثقاب: تختلف نسبة حدوث الانثقاب من جهاز لآخر فقد وجد تيتز ولويت Teitze and Lewit [1] عام ١٩٧٠ أن النسبـة في الجهاز اللولبي المضاعف Saft Coils كانت صفرا وفي جهاز ليبيس اللولبي ١,٠٪ وفي قوس برينبرج Birnberberg bow كانت ١,٢٪. وقد سجل بعض الباحثين في سنغافورة حدوث انثقاب في جهاز ليبيس نسبة ٠,٧ - ٠,٩٪[2].

ويحدث الانثقاب أكثر في النساء اللاتي لم يلدن أو أولئك اللاتي سبق أن أجريت

---

(١) Teitze C and Lewit S : Evaluation of IUD. 9th progress Report to the cooperation Statistical Program Stud. Fam. Plann, 1970, 55: 1-40.

(٢) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control. Butterworths, London, 1919: 213-233.

لهن عمليات شق في الرحم مثل العملية القيصرية أو عملية شق الرحم Hysterotomy كما أنه يحدث بصورة أكبر لدى النساء اللاتي لديهن إصابات في أرحامهن أو أن الجهاز وضع في فترة النفاس.

ويتم تشخيص الانثقاب نتيجة حدوث ألم مفاجيء ونزف من الرحم، ومن موقع الانثقاب، أو حدوث التهاب وإنتان في الرحم والحوض. ومع هذا قد يتم الانثقاب دون حدوث أي ألم.

وإذا تم تشخيص الانثقاب فعلى الطبيب أن يحاول إخراج الجهاز من الرحم من طريق المهبل أولاً، إذا كان ذلك ممكناً. أو بإجراء عملية جراحية إستكشافية laparotomy.

وكانت الأجهزة الحلقية مثل جهاز جرافنبرج إذا خرجت إلى البطن خطيرة لأنها قد تسبب انسداد الأمعاء Intestinal obstruction ولكن هذه الأجهزة الحلقية لا تستخدم في الوقت الراهن.

٨ ـ **التهاب في قناة الرحم والمبيض:** يحدث التهاب في قناة الرحم والمبيض بنسبة ١ ٪ لمن يستعملن الجهاز الرحمي، سنوياً. ويرجع السبب في ذلك إلى وجود التهاب ساكن سابق لم يُنتبه له عند وضع الجهاز، أو نتيجة حدوث مرض جنسي مثل الكلاميديا أو السيلان، بسبب شيوع الزنا في معظم دول العالم وخاصة الدول الغربية وشرق آسيا. كما أن وضع الجهاز الرحمي في أثناء فترة النفاس (بعد ولادة أو إجهاض) قد يؤدي إلى حدوث التهاب في قناة الرحم والمبيض.

وقد تكون هذه الإلتهابات مصحوبة بالتهابات في الحوض وقد لا تكون مصحوبة بذلك.

٩ ـ **حدوث تحول سرطاني:** لا يوجد دليل قوي على حدوث تحول سرطاني في عنق الرحم أو الرحم نتيجة استخدام الجهاز الرحمي. ولكن دراسة Skyes التي شملت ١٩١٩ امرأة تستخدم الجهاز الرحمي، دلت على وجود ٣٨ امرأة لديها

تغييرات باثوليجية في لطخة عنق الرحم Cervical Smear بما يمكن أن يعتبر مقدمة لتغييرات باثوليجية سرطانية[1].

لهذا ينبغي إجراء فحص لطخة عنق الرحم سنوياً لمن يستعملن الجهاز الرحمي لعدة سنوات[2].

وتدل الدراسات على عدم وجود إرتباط بين استعمال الجهاز الرحمي وسرطان جسم الرحم[3].

١٠ ـ **زيادة نسبة العقم**: يؤدي استخدام الجهاز الرحمي إلى حدوث عقم في بعض الحالات ولهذا لا ينصح باستخدام الجهاز الرحمي للنساء اللاتي لم يسبق لهن الحمل والولادة. وبصورة عادة لا ينصح بإستخدامه لدى المرأة التي ليس لها العدد الكافي من الأطفال والتي لا تزال ترغب في الإنجاب.

ويرجع السبب في حدوث عقم إلى الالتهاب الذي يصاب به الرحم وقناتي الرحم، أو نتيجة حدوث حمل خارج الرحم Ectopic pregnancy، وهذا يستدعي إجراء عملية جراحية مستعجلة قد يستأصل فيها المبيض وقناة الرحم من جهة واحدة. كما أن حدوث الإجهاض، وخصوصاً الإجهاض المنتن، قد يؤدي إلى حدوث العقم بسبب الألتهاب أو الحاجة إلى إزالة الرحم بسبب الإنتان أو النزيف الشديد.

١١ ـ **حدوث حمل**: يحدث الحمل رغم أن المرأة تحمل جهاز منع الحمل في رحمها للأسباب التالية:

ا ـ طرد الجهاز من الرحم Expulsion أو انثقاب الرحم وخروجه منه.

ب ـ يحدث الحمل رغم وجود الجهاز في الرحم: لأن الجهاز لا يمنع التلقيح ولكنه يمنع الإنغراز والعلوق. ولذا فإن بعض اللقائح تنجح في الوصول إلى الرحم والإنغراز

---

(1) Saleh M: complications of Intrauterine contraceptive Devices Postgraduate Doctor 1987 (10), 12: 713- 724.

(٢)، (٣) المصدر السابق.

فيه والنمو إما إلى نهاية الحمل والولادة، أو حدوث إجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل.

وتبلغ نسبة حدوث الحمل ٢ ـ ٥ بالمئة سنوياً في أغلب التقارير المنشورة. وقد رفعها بعضهم إلى ١٠ بالمئة وأنقصها بعض الباحثين إلى أقل من واحد بالمئة.

ولكن من المتفق عليه أنه كلما استمر استخدام الجهاز كلما انخفضت نسبة حدوث حمل فحدوث حمل في السنة الأولى أكثر من السنة الثانية، وهذه أكثر من الثالثة وهكذا.

١٢ ـ حدوث الإجهاض والإجهاض المتن: تزداد نسبة حدوث الإجهاض إذا كانت المرأة تستعمل جهاز منع الحمل الرحمي، زيادة كبيرة لتبلغ ثلاثة أو أربعة أضعاف النسبة العادية للإجهاض التلقائي لدى المرأة التي لا تستعمل أي جهاز.

وقد سجل ڤيسي Vessey حدوث ٧٧٥ حالة إجهاض من بين ألفي حالة حمل لنساء يستعملن الجهاز الرحمي. بينما سجل شرمان Shearman حدوث إجهاض تلقائي بنسبة ٥٥ بالمئة للنساء اللاتي يستعملن الجهاز الرحمي IUD[١] وسجل ليوت Lewit نسبة ٥٤٪ عام ١٩٧٠[٢] وسجل ڤيسي[٣] عام ١٩٧٤ نسبة ٥٢٪ وسنودن[٤] ١٩٧٤ نسبة ٥٨٪.

كذلك سجل كثير من الباحثين حدوث إجهاض منتن Septic Abortion ففي الولايات المتحدة تم تسجيل ٢٠٩ حالة من حالات الإجهاض المنتن وحدوث أحد عشر وفاة نتيجة إستخدام ترس دالكون Dalkon shield السيء الذكر، وقد سحب الجهاز المذكور من الأسواق في الولايات المتحدة سنة ١٩٧٤ وفي بريطانيا سنة

---

(١) Saleh M: Complication of IUCD. Post Graduate Doctor 1987 (ID), 12: 613-623.

(٢) Lewits: Outcome of Pregrancy with IUD. **Contraception** 1970, 2: 47-57.

(٣) Vessey M. etal: Outcome of Pregnancy Usnig an IUD **Lancet** 1974, (I): 495- 495.

(٤) Snowden: pelvic Inflammation, Perforation and Pregnancy Outcome Associated with the use of IUDS. Family Planning Research Unit, Report No 15 University of Exeter: 1 - 6.

١٩٧٥. وقد دفعت الشركة المنتجة مائة مليون دولار للنساء اللاتي أُصبن بهذه المخاطر في الولايات المتحدة.

وليس الإجهاض المنتن مقتصراً على جهاز ترس دالكون وإنما حدث ذلك أيضاً بالنسبة للأجهزة الأخرى وإن كانت الأعداد أقل بكثير مما سجل في الجهاز السيء السمعة وقد سجل سباركس وليتخورث Sparks and Letchworth عام ١٩٧٥ حدوث حالة إجهاض منتن مع إنتان في الدم Septicaemia في بريطانيا نتيجة إستخدام جهاز جرافيجارد النحاسي(١).

١٣ ـ حدوث حمل في قناة الرحم: تدل الابحاث العلمية على وجود زيادة في حدوث حالات الحمل خارج الرحم Ectopic pregnancy سواء كان الحمل في قناة الرحم أو في المبيض أو حتى في أقتاب البطن. وتحدث الزيادة إذا استخدمت الأجهزة الرحمية التي تحتوي على البروجسترون. أما الأجهزة الأخرى التي لا تحتوي على البروجسترون فتدلّ كثير من التقارير على أن الحمل خارج الرحم لا يزيد نتيجة استعمالها، بل هناك ادعاء بأن الحمل خارج الرحم وبالذات في الأنابيب (قناة الرحم) يقل قليلاً عن الحالات العادية الطبيعية بدون الأجهزة الرحمية.

وتذكر الأبحاث التي أجريت في الولايات المتحدة على ٢٣,٩١٧ امرأة تستعملن الأجهزة الرحمية أن ٧٨٣ امرأة منهن قد حملت وقد كانت النساء اللاتي حملن خارج الرحم من هؤلاء تمثل واحدة من كل ٢٣ امرأة (أكثر قليلاً من ٤ بالمئة) (١) أما في بريطانيا فكانت نسبة الحمل خارج الرحم من بين النساء اللاتي حملن رغم استعمال الجهاز الرحمي، ١ : ٢٧ (أي أقل قليلاً من ٤٪)(٢)

ويبدو أن زيادة الحمل خارج الرحم مرتبطة إلى حد كبير بالتهابات الرحم وبالتهابات الحوض Pelvic inflammatory disease وكلاهما يزيد مع استعمال

---

(١) saleh D: Complications of IUCD. Post graduate Doctor 1987 (10), 12: 713 - 723.

(٢) Hawkins D, Elder M: Human Fertility Control Butterworths London 1979: 213 - 233.

الأجهزة الرحمية وكثرة الزنا. (الحرية الجنسية كما يسمونها).

وتصل نسبة حدوث حمل خارج الرحم مع الأجهزة الرحمية التي بها مادة البروجسترون إلى ٣ ـ ٩ بالمئة من حالات الحمل. وهي نسبة تبلغ عشرة أضعاف ما يحدث للنساء اللاتي لا يستعملن الأجهزة الرحمية.

١٤ ـ الولادة قبل الموعد وولادة الأطفال الميتين ومضاعفات الولادة: تزداد نسبة الولادة قبل الموعد وولادة أطفال ميتين (إملاص) وقد ذكر ڤيسي Vessey في بحثه الذي شمل ألفي حالة حمل رغم وجود الجهاز الرحمي المانع للحمل، أن ٢٤,٧٪ فقط هنّ اللاتي ولدن في موعد الولادة، أما الباقيات فقد تعرضن للإجهاض أو الولادة المبكرة قبل الموعد[1]. وتعرضت ١٣ بالمئة من النساء إلى النزف قبل أو بعد الولادة Ante and Post Partum heomorrhage.

كذلك تعرضت ١٧٪ منهن إلى عدم نزول المشيمة، واحتجن إلى إخراجها يدوياً من قبل الطبيب.

١٥ ـ التحولات المسخية Teratogenic Effects: يبدو أن استخدام الأجهزة الرحمية النحاسية لها زيادة خطر تحول مسخي في الجنين Teratogenic effect وإن كان ذلك الخطر محدود نسبياً. وربما كانت الزيادة الكبيرة في الإجهاض ناتجة عن هذه التحولات المسخية بالإضافة إلى زيادة تقلصات الرحم بسبب وجود جسم غريب فيه.

إخراج الجهاز: وإذا تركنا هذه المضاعفات الخطيرة جانباً، فإن اكتشاف الحمل رغم وجود الجهاز الرحمي ، يستدعي محاولة إخراج الجهاز إذا كانت الخيوط لا تزال موجودة ومدلاة من عنق الرحم إلى المهبل. ويسبب اخراج الجهاز حدوث إجهاض بنسبة: ١٠-٢٠٪.

---

(١) المصدر السابق.

أما إذا كانت الخيوط غير موجودة بسبب ارتفاعها ودخولها إلى الرحم فإن محاولة الإخراج تكون أكثر صعوبة وتعني بالضرورة حدوث إجهاض وهو أمر لا مبرر له طبياً، وخاصة إذا كان الحمل متقدماً.

وفي الغالب الأعم لا يحدث أي ضرر من وجود اللولب (الجهاز الرحمي) داخل الرحم لأنه يكون بين أغشية الجنين وجدار الرحم ويخرج الجهاز بعد الولادة مع الأغشية والمشيمة، وإذا بقيت المشيمة وتم إخراجها يدوياً (١٧٪ من الحالات)، فإن إخراج المشيمة يعني بالضرورة أيضاً إخراج الجهاز الرحمي.

الخلاصة في المضاعفات:

وخلاصة القول أن المضاعفات العديدة التي تحفُّ باستخدام الأجهزة الرحمية لا تزال عالية، وهناك عدد من الأطباء المختصين بأمراض النساء والولادة يعتقدون أن الأجهزة الرحمية، حتى الآن، ليست مأمونة ولا ينبغي استعمالها كوسيلة من وسائل منع الحمل. ولولا أن الحكومات تشجع على استعمالها لكبح جماح الإنفجار السكاني، حسب زعمها، لكانت الحملات الطبية ضد استخدام الأجهزة الرحمية أقوى.

وللأسف فإن استخدام الأجهزة الرحمية يشهد دفعاً قوياً وتشجيعاً مستمراً من حكومات العالم الثالث التي تقدم هذه الأجهزة مجاناً للنساء في المستشفيات الحكومية أو بثمن رمزي..

وفي العالم الثالث تكاد المتابعة أن تكون مفقودة، وبالتالي فإن المضاعفات هي أكبر بكثير مما هو مسجل في كتب الطب، لأن الكتب الطبية غربية (أوربية وأمريكية) وتسجِّل ما هو مشاهد لدى الأطباء هناك. ورغم أن المضاعفات التي سجلها هؤلاء الأطباء كبيرة، ومريعة في بعض الأحيان، إلا أنها أقل من الواقع الموجود في كثير من بلدان العالم الثالث المتخلّف، حيث لا يلتزم كثير من الأطباء بإجراء الفحوصات اللازمة قبل إدخال الجهاز الرحمي ولا بالمتابعة الدقيقة بعد إدخاله. وذلك لعدم وجود العدد الكافي من الأطباء لهذه المهمة ولانشغال أطباء الأمراض النسائية والتوليد بأعمال كثيرة، ولعدم توفر الإمكانيات في كثير من الأحيان.

ومن المؤلم حقاً أن تقوم بعض الحكومات في العالم الثالث، بالإيحاء إلى الأطباء في المستشفيات الحكومية بأن يقوموا بوضع جهاز منع الحمل أثناء فحص النساء لأي مرض من الأمراض المتعلقة بأمراض النساء، وبدون علمهن في كثير من الأحيان وهو عمل لا أخلاقي منحط.

ولو حدث مثل هذا العمل في الولايات المتحدة أو بعض دول أوربا الغربية لقامت الدنيا ولم تقعد، ولدخل الطبيب الذي يفعل مثل ذلك الإجراء السجن ولدفعت ملايين الدولارات تعويضاً لهؤلاء النسوة.

ويكفي أن تعلم أن الشركة التي أنتجت جهاز ترس دالكون Dalkon shilld قد دفعت أكثر من مائة مليون دولار تعويضاً للأضرار التي أصابت مجموعة ضئيلة من النساء استخدمنه في الولايات المتحدة.

وبطبيعة الحال لم تدفع هذه الشركة دولاراً واحداً لآلاف النساء اللاتي استخدمنه في العالم الثالث. إذ أن البشر في العالم الثالث، والمسلمين منهم على الأخص، لا قيمة لهم مطلقاً، في نظر هذه الشركات الغربية.

الفصل الثالث عشر

الوسائل الهرمونية لمنع الحمل
نظرة تاريخية وعامّة

الوسائل الهرمونية الأخرى

مدى الانتشار: لا شك أن أكثر وسائل منع الحمل انتشاراً اليوم هي الحبوب المركبة من مشتقات الاوستروجين والبروجسترون. وهناك ما لا يقل عن سبعين مليون امرأة تستخدم هذه الحبوب يومياً. وهناك مئات الملايين من النساء اللائي استخدمن هذه الحبوب في مرحلة ما من حياتهن التناسلية.

ورغم مُضيّ أكثر من ربع قرن على ظهور هذه الحبوب في الأسواق، والتغيرات الكبيرة التي حدثت في تركيبها منذ ذلك الحين إلا أن المجلات الطبية تُصدر كل يوم العديد من الأبحاث عن مخاطر هذه الحبوب على الصحة.

وفي بحث أجري على ألف امرأة من بريطانيا يستخدمن حبوب منع الحمل أجاب ثلثهن بأن الحبوب تسبب لهن أعراضاً جانبية مزعجة وأن صحتهن تتأثر تأثراً سيئاً باستخدام هذه الحبوب[١].

ومع هذا فإن استخدام حبوب منع الحمل أصبح ظاهرة عالمية. لسهولة استعمالها ورخص ثمنها ولتوفرها. للأسف ـ بدون وصفة طبية في دول العالم الثالث.

ورغم الحاجة الماسة لهذه الوسيلة من وسائل منع الحمل إلا أن الوضع الحالي في معظم دول العالم الثالث يؤدي إلى كارثة صحية، إذ أن النساء يحصلن على هذا العقار الفعال والذي له أضرار كثيرة، دون مشورة طبية.

---

(١) Guillebaud J: The Pill, Oxford U. Press. 3rd Edition, Oxford. 1987: P 4.

تاريخ استخدام الوسائل الهرمونية

لقد استخدم سكان المكسيك القدماء بعض النباتات لمنع الحمل ومنها نوع من البطاطا البرية تعرف باسم Wild yam vine (الإسم العلمي لهذه النبتة Dioscorea) وكانت النساء في المكسيك يستخدمن جذور هذه الشجرة السوداء ويأكلنها من أجل منع الحمل.

وتنمو هذه الشجرة على جبال المكسيك الجنوبية وقد اكتشف العلماء اليابانيون في الثلاثينات من القرن العشرين أن الجذور السوداء لنبات اليام تحتوي على مادة Diosgenin الهرمونية والتي عرف فيما بعد أنها تمنع الحمل.(١)(٢)

في عام ١٩٤١ استطاع ماركر Marker أن يصنع الاستروئيدات الهرمونية من هذه المادة. واستطاع أن ينتج أربعة أرطال ونصف من هرمون البروجسترون وكان ثمنها في ذلك الوقت (١٩٤٣) ١٦٠،٠٠٠ دولار (وهي تعادل ملايين الدولارات اليوم) وسرعان ما تكونت شركة سينتكس Syntex في المكسيك لصناعة هذه المواد الهرمونية من البطاطا الحلوة البرية المعروفة باسم اليام.

واستطاع ديجيراسي وزملاؤه Djerassi في شركة سينتكس أن يحضّروا مادة Norethindrone وهي مادة هرمونية بروجسترونية قوية يمكن تعاطيها عن طريق الفم.

ومنذ ذلك الحين زاد الإقبال على شجرة اليام البرية في المكسيك، ولكن سرعان ما تم استهلاك هـذه النبتة بصـورة واسعة. ولم يتمكن العلماء من استنبـاتها عـلى الاطلاق. وأدى هذا الفشل في استنبات هذه النبتة إلى الاتجاه إلى مصادر كيميائية لصنع هذه الهرمونات ومنذ أن قامت حكومة المكسيك بتأميم صناعة الدايوسجنين في بداية السبعينات من القرن العشرين قلّ الإعتماد على المصدر المكسيكي لهذه المادة.

---

(١) Potts M and Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press. Cambridge, 2nd edition, 1983: 136 -138.

(٢) Guillebaud J: The Pill, Oxford University Press. 1987: 10.

ولم تعد المكسيك تصدر إلا جزءاً يسيراً من جملة المواد الهرمونية.

وعلى الرغم من أن النساء المكسيكيات قد استخدمن نبات اليام لمنع الحمل كما استخدمت نساء باراجواي خلاصة نبات آخر يدعى Rebaudiana، إلا أن معرفة وظيفة هذه الهرمونات لم تتضح سوى في القرن العشرين.

ورغم أن معرفة المبيض وحويصلة جراف تمت في القرن السادس عشر إلا أن معرفة الوظيفة الهرمونية والتناسلية للمبيض لم تعرف إلا في أوائل القرن العشرين..

وكان أول من تنبه إلى وظيفة المبايض بصورة جزئية هو الدكتور بيرسيفال بوتس Percival Potts الذي أزال المبيضين لامرأة شابة عمرها ٢٣ عاماً في أثناء محاولة إصلاحه لفتقين أربيين كانت تعاني منهما، وذلك سنة ١٧٧٥. وقد لاحظ الطبيب المذكور أن المرأة التي كانت تتميز بثديين كبيرين قد أصبحت بلا أثداء (ضهي) كما أنها أيضاً لم تعد تحيض. وفي عام ١٨٩٧ ذكر بيرد Beard أن الجسم الأصفر corpus luteum يفرز مادة تمنع الإباضة (خروج البييضة) أثناء الحمل. وفي عام ١٩١٢ ذكر فيلنر Fellner أن حقن خلاصة المبيض يؤدي إلى نمو الرحم والثديين[١]. وقام العالم الفسيوليجي الاسترالي لودويج هابرلانت Ludwig Haberlandt عام ١٩٢١ بتجربة غريبة أسماها التعقيم الهرموني Hormonal sterilization[٢] وفي تلك التجربة زرع مبايض أرانب لديها حمل في أرانب ليست حاملاً وأدى ذلك إلى عقم مؤقت في الأرانب التي تلقت الغرائس[٣]. وكتب هابرلانت عام ١٩٣١ فقال: «إنه يمكنه تعقيم المرأة باستخدام الوسائل البيوليجية المعتمدة على التجارب المذكورة التي أجراها على الأرانب».

وقام هارتمان Hartman عام ١٩٣٢ باستخلاص هرمونات الأوستروجين من

---

(١) Potts M. Diggory P: Textbook of Controceptive Practice 1983, Cambridge University Press, Cambridge: 245 - 248.

(٢) المصدر السابق.

(٣) الغرائس جمع غريسة وهي المادة التي تغرس. والمقصود بها العضو أو النسيج الذي ينقل من حيوان لآخر أو لنفس الحيوان أو من إنسان لآخر. وتسمى أحياناً الرقعة Graft.

السائل الأمنيوسي البقري واقترح إستخدامه كوسيلة من وسائل منع الحمل [1] وفي عام ١٩٣٦، وبعد جهد جهيد، استطاع ثلاثة من العلماء هم ماك كوركوديل Mac Corquodal وثاير Thayer ودويسي Doisy أن يحضّروا ٢٥ مليجراما من مادة الإستراديول النقية من أربعة أطنان من مبايض الخنازير. وفي عام ١٩٤٠ نشر البرايت Albright وسترجيس Sturgis بحثاً بأنهما منعا الآلام الشديدة للطمث Dysmenorrhea بواسطة إعطاء المرأة هرمون الإستروجين الذي منع الإبياض.

وبنهاية الثلاثينات من القرن العشرين كان الدكتور روك Rock والدكتور كرزروك kurzrok وآخرون غيرهما يقومون باستخدام الهرمونات الإسترويديه لمعالجة بعض أمراض النساء مثل آلآم الطمث واضطراب الدورة.

وكان لا بد لاستخدام هذه المواد من تعاطيها بواسطة الحقن (الزرق في العضل) لأن الجهاز الهضمي يحطّمها بسرعة، إذا تم تعاطيها عن طريقة الفم. وفي ١٩٣٩ استطاع الطبيب والصيدلي الألماني اينهوفن Inhoffen أن يحضّر أقراصاً من الاوستروجين لا تتأثر بالجهاز الهضمي وهي أقراص الاثينايل استرادايول Ethinyl estradiol والتي لا تزال تستعمل حتى الآن.

وبقيت مشكلة العثور على كمية كافية من الهرمون بواسطة استخلاصه من مبايض الحيوانات. فقد كان لا بد من استخلاص مبايض ٨٠،٠٠٠ (ثمانين ألف) خنزيرة للحصول على اثني عشر مليجراما من الاستراديول.. وذلك يكلف مبالغ باهضة جداً. وعندما قام ماركر Marker باستخراج البروجسترون من البطاطا الحلوة المكسيكية عام ١٩٤١ اعتبر ذلك فتحاً جديداً في صناعة الهرمونات الدوائية وفي عام ١٩٥١ استطاع جورج روزينكرانز George Rozenkranz وكارل ديجراسي Carl Djerassi أن يحضرا مادة نورايثندرون Norethindrone، وهو أحد أهم أنواع البروجسترون التي لا تزال تستعمل حتى اليوم. وفي عام ١٩٥٣ تمكن عالمان أمريكيان

---

(١) المصدر السابق.

آخران من تصنيع مادة أخرى مشابهة هي نورايثينودريـل Norethynodrel والتي استخدمت في حبوب منع الحمل الأولى.

وفي عام ١٩٤٥ كتب ألبرايت: «بما أن منع الإبياض يعني أيضاً منع الحمل فإنه يمكن استخدام هذا المبدأ لمنع الحمل أيضاً وليس فقط لمنع آلآم الطمـث..».

واستطاعت مارجريت سانجر وصديقتهـا بيج مكورميك أن تجمعـا الأموال اللازمة لإجراء الأبحاث في هذا الميدان عـام ١٩٥٦ وقام بنكس Pincus وشـانج وروك بإجراء التجارب على الحيوانات باستخدام الأوستروجين لمنع الحمل، وعندما نجحت هذه التجارب على الحيوانات، انتقلوا إلى نسـاء بورتوريكو وهايتي لتجريب هذا العقار عليهن.

وقام بالتجربة في بورتوريكو طبيبان هما سيلسو رومانو جارسيا CelsoRomano Garcia وإدريس رايـس واى Edris Riceway ونجحت التجربة في منع الحمل ولكن عندما قامت الشركة بتنقية الهرمون من مادة هرمونية (مسيترانول=استروجين) أدى ذلك إلى حدوث حمل وإلى اضطراب في الدورة.

وتنبّه الأطباء إلى أن ذلك ناتج عن نقص الاستروجين فأعادوه، وكان الاستروجين المستخدم زائداً عن الحد المطلوب عشرات المرات وذلك ما أدّى إلى أضرار كثيرة تبينت فيما بعد. وقد كانت الحبوب الأولى تحتوي على ألف ميكروجرام من الأثنيل استراديول بينما لا تحتوي الحبوب اليوم إلا على ٢٠ ـ ٣٠ ميكروجراماً فقط.

ومنذ عام ١٩٥٦ وحتى عام ١٩٦٠ قام الأطباء بإجراء تجاربهم على النساء في بورتوريكو وتسميمهن بكميات كبيرة من الاستروجين وتحقق بذلك نجاح باهر في منع الحمل!! كما حققت الشركات ثروة هائلة من جراء هذا العمل اللاأخلاقي.

وسرعان ما تنبه الأطباء إلى أن كمية الاوستروجـين التي استخدمهـا الأطباء كانت كبيرة جداً دون حاجة لذلك. وقامت شركة سيرل Searle بتسويق أقراص منع باسم Enavid، عام ١٩٦٠ في الولايات المتحدة وكانت الأقراص تحتوي على مادة Norethyndrol ومادة Mestranol (التي تتحول إلى استرادايول في الجسم).

ودخلت هذه الأقراص بريطانيا عام ١٩٦٢ لأول مرة ثم قامت مجموعة من الشركات الدوائية بصناعتها وتسويقها.

وفي عام ١٩٦٩ أصدرت الحكومة البريطانية قرارها بأن لا تحتوي هذه الأقراص على أكثر من خمسين ميكرو جراما[1] من مشتقات الأوستروجين.. ومنذ ذلك الحين قامت شركات العقاقير بخفض كمية الأستروجين إلى ٢٠ - ٣٠ ميكروجراما في الحبة الواحدة.

وأصبحت هذه المواد تصنّعْ كيميائياً. ويكفي طن واحد منها لصنع حبوب منع الحمل الكافية لخمسة ملايين امرأة لمدة عام كامل (١٨٢٥ مليون حبة).

وتحتكر صناعة حبوب منع الحمل بعض الدول الأوربية والولايات المتحدة. وأصبحت المسكيك منتجاً محدوداً. وتنتج الصين كميات كبيرة نسبياً بينما لا ينتج الإتحاد السوفيتي واليابان حبوب منع الحمل[2].

نظرة عامة على الوسائل الهرمونية

إن الوسائل الهرمونية المستخدمة لمنع الحمل تمثل أنواعاً عدة وفصائل مختلفة وإن كانت جميعها تحتوي على أحد مشتقات الاوستروجين أو أحد مشتقات البروجستوجين، أو كلاهما معاً.

ونجمل هذه الأنواع فيما يلي، ثم نذكر نبذة وافية عن الأنواع المنتشرة منها.

١ - **الحبوب المشتركة (المركبة) Combined**: وهي تحتوي على كلا الهرمونين الاوستروجين والبروجستوجين. وهي أكثر الأنواع شيوعاً واستعمالاً. وتمثل أكثر من ٩٥ بالمئة من جملة الوسائل الهرمونية المستخدمة. ويستخدمها أكثر من ٧٠ مليون

---

(١) الميكروجرام: واحد على مليون من الجرام.

(٢) Potts M and Diggory P: Textbook of contraceptive Practice, Cambridge University Press. Cambridge, 1983: 136 - 138.

امرأة كل ليلة في العالم. وقد استخدمتها مئات الملايين من النساء لفترة ما في أثناء حياتهن الجنسية.

٢ ـ الحبوب المتتالية Sequential: وهي تحتوي على أقراص تحتوي على الاستروجين فقط وتستعمل لمدة ١٦ يوماً اعتباراً من اليوم الخامس للعادة (الطمث) ثم يلي ذلك خمس حبات مركبة من مزيج من الاستروجين والبروجستوجين تستعمل بواقع حبة واحدة يومياً.. ثم تتوقف المرأة عن تناولها فتأتي العادة (الدم). وتبدأ الدورة من جديد. وتستعمل الحبوب مرة أخرى من اليوم الخامس للعادة (أو بعد أسبوع من التوقف عن آخر حبة). وقد تم سحب هذه الحبوب من الأسواق في السبعينات من القرن العشرين. لأنها تحتوي على كمية كبيرة من الاستروجين.

٣ ـ الحبوب ذات المرحلتين أو ذات الثلاث مراحل: وتحتوي هذه الأقراص على كلا الهرمونين الاستروجين والبروجستوجين ولكن بكميات متفاوتة بحيث تتغير الكمية من كل نوع من الهرمونات حسب تغير أيام الدورة وتقليداً لما يحدث لدى المرأة في طبيعة جسمها.

وهي لذلك أغلى ثمناً وأصعب في الإستعمال من الحبوب المشتركة (المركبة) التي تحتوي على نفس الكمية من الهرمونات على مدى الواحد والعشرين يوماً.

٤ ـ حبوب البروجستوجين فقط: وهذه الأقراص تحتوي على البروجستوجين فقط. وهي لا تستعمل عادة إلا عندما تكون هناك موانع لاستخدام الاوستروجين، مثل امرأة مرضعة. وبما أن الاوستروجين يقلل كثيراً من إدرار اللبن من الثدي فإن استعمال البروجستوجين هو الأمثل لمثل هذه المرأة. وكذلك إذا كانت لدى المرأة تاريخ دوالي أو إصابة في الأوردة أو لديها تاريخ سابق للإصابة بالكلية أو لديها البول السكري أو أنها قد جاوزت الخامسة والثلاثين وهي بالإضافة إلى ذلك من المدخنات. فكل هؤلاء النسوة لا يسمح لهن باستخدام الحبوب المشتركة (المركبة) المحتوية على الأستروجين. ولهذا يمكن أن يستخدمن حبوب البروجستوجين دون وجل من المضاعفات الخطيرة المصحوبة بالإستروجين في تلك الحالات.

٥ ـ **حبوب بعد الجماع (Postcoital Tablets)**: استخدمت أقراص الأوستروجين: ايثينايل استرادايول Ethinyloestradiol بواقع ٢ ـ ٥ مجم. وداي ايثايل ستلبيسترول Diethylstilbesterol بواقع ٢٥ ـ ٥٠ مليجراماً تؤخذ بعد الجماع الذي لم تستعمل فيه أي وسيلة من وسائل منع الحمل. وعادة ما تستعمل هذه الطريقة بعد الإغتصاب.

ويؤدي ذلك إلى منع العلوق وبالتالي إحداث نوع من الإجهاض المبكر. ولكن قد يحدث حمل رغم ذلك. وفي هذه الحالة هناك احتمال حدوث تشوهات كبيرة في الجنين. وذلك يعني متابعة الحمل حتى يتم معرفة التشوه ثم إحداث الإسقاط بعد ذلك، أو اتخاذ خطوة جريئة وإجراء الإسقاط مباشرة إذا لم تنجح الأقراص في ذلك.

وبما أن كمية الأوستروجين المستخدمة كبيرة جداً فإن المرأة تعاني من قيء وغثيان شديدين.

وقد استُبدلت هذه الطريقة باستخدام حبوب منع الحمل المشتركة والتي تحتوي على خمسين ميكروجراماً (الميكروجرام: ١/مليون من الجرام) من الأستروجين. ولا بد أن تستخدم خلال ٧٢ ساعة على الأكثر من حدوث الجماع غير المأمون. وتستخدم كالتالي: تبلع المرأة قرصين بمجرد الإنتباه لهذا الموضوع، يليه قرصان بعد اثني عشر ساعة.. وقد اكتشف عالم فرنسي أقراصاً تستخدم بعد الجماع عام ١٩٨٨. ولكن هذه الأقراص لم تسوّق في فرنسا بسبب المعارضة الشديدة ضد الإجهاض، ولم تسوّق في الولايات المتحدة حتى يتم إجراء مزيد من الفحوصات عليها لمعرفة خطرها(١).

٦ ـ **الحبوب التي تستعمل مرة واحدة في الشهر**: تحتوي هذه الأقراص على مادة كوينسترول (من أنواع الأستروجين) بالإضافة إلى أحد مشتقات البروجستوجين. وقد صنعت هذه الحبوب بحيث لا تفرز الهرمون إلا بكمية محدودة بانتظام لمدة ٣ ـ ٤

---

(١) تعرف هذه الأقراص بإسم TU 486 وتعمل بالتصاقها بمستقبلات البروجسترون في الرحم فيؤدي ذلك إلى فقدان تأثير البروجسترون على الرحم وذلك يؤدي بدوره إلى تفتيت غشاء الرحم فيحصل الإجهاض.

أسابيع. وقد سوقتها بالفعل شركة وارنر لامبارت Warner - Lambert في الولايات المتحدة منذ ربع قرن تقريباً. ولكنها سحبت من الأسواق بسبب فشلها في منع الحمل.

ولكن الصين طورت هذه الحبوب بحيث تحتوي على ٢ مجم من الكوينسترول Quinestrol و ١٢ مجم من النورجسترول norgesterol. وتستعمل بواقع قرص واحد في اليوم الخامس للعادة ويعاد الإستعمال في اليوم الثاني عشر للعادة الأولى. ثم تعيد الإستعمال مرة واحدة فقط في الشهر في اليوم الخامس للعادة أو كل ٢٨ يوماً. وهي طريقة سهلة جداً وتصلح للعالم الثالث. ونسبة الحمل فيها ٢ ـ ٣ بالمئة. وبما أن كمية الهرمونات عالية في الحبوب فإنها تسبب غثياناً وقيئاً لدى كثير من النساء كما أن لها تأثيرات جانبية أخرى كثيرة.

٧ ـ هرمونات تستعمل بواسطة الحقن: تستخدم مشتقات البروجسترون على هيئة حقن. وتكفي الحقنة الواحدة لمدة ثلاثة أشهر تقريباً لمنع الحمل.

وقد ظهر إلى الأسواق نوعان هما:

١ ـ ديبو ميدروكسي بروجسترون Depot Medroxy progesterone acetate (D M P A) المعروفة باسم بروفيرا Provera.

٢ ـ نورايثيسترون اينانثيت Norethisterone enanthate (Netten) وقد اشتهر النوع الأول واستخدم على نطاق واسع منذ عام ١٩٨٤. وتحتوي الحقنة على ١٥٠ مليجراماً وتحقن في العضل.

ولهذه الطريقة عيوب كثيرة: وهي أنها قد تسبب النزف وخاصة إذا استعملت في فترة النفاس، كما أنها قد تسبب انقطاع الحيض مطلقاً. وتسبب اضطراباً في الدورة الشهرية لدى أغلبية النساء.. ونسبة الفشل فيها عالية وخاصة بعد تعاطي الحقنة مباشرة. وتمنع بعض الدول تداول هذه الحقن نتيجة لأضرارها، بينما تسمح بها دول أخرى.

٨ ـ **الهرمونات المغروسة Implanted (نور بلانت Nor Plant)**: ويمكن غرس كمية من الهرمون تحت الجلد حيث توضع هذه المادة الهرمونية (مثل ليڤونورجيسترول Levonorgesterol) في محفظة خاصة مصنوعة من مادة السيلاستيك تحتوي كل محفظة منها على ٣٦ مليجراماً من الهرمون. ويزرع الطبيب ست من هذه المحافظ تحت الجلد أعلى العضد أو أعلى الساعد بعد تخدير موضعي، وتعمل هذه المواد لمدة خمس سنوات ثم يقوم الطبيب بإخراج المحافظ واستبدالها بغيرها.

وتقوم الشركات الدوائية حالياً بصنع محافظ لا تحتاج إلى إخراج بل يستهلكها الجسم تدريجياً.

٩ ـ **الحلقات المهبلية الهرمونية**: اخترعت بعض الشركات حلقات هرمونية توضع في المهبل وتمتص من جدار المهبل تدريجياً خلال ثلاثة أسابيع ثم يتم إخراج المحفظة البلاستيكية الخاصة من المهبل. وتعاد مرة أخرى بعد أسبوع.

وتحتوي هذه المحافظ على كمية مقدّرة من هرمون البروجستوجين وبالذات مادة نورجسترول LNorgesterol وهرمون الإستراداديول Oestrodial.

وقد أوضحت دراسة أجريت على ألف إمرأة حدوث حمل بنسبة ٣ بالمئة في السنة ومن أضرار هذه الطريقة أنها تقلل من الكوليسترول ذي الكثافة العالية وتزيدَ من الدهون ذات الكثافة الخفيفة. وبالتالي تزيد من أمراض الشرايين وجلطات القلب.

على أية حال لم تلق هذه الوسيلة إقبالاً كبيراً حتى الآن. ولا تزال في طور التجارب.

الفصل الرابع عشر

كيف تعمل الوسائل الرمونية ؟

كيف تعمل الوسائل الهرمونية ؟

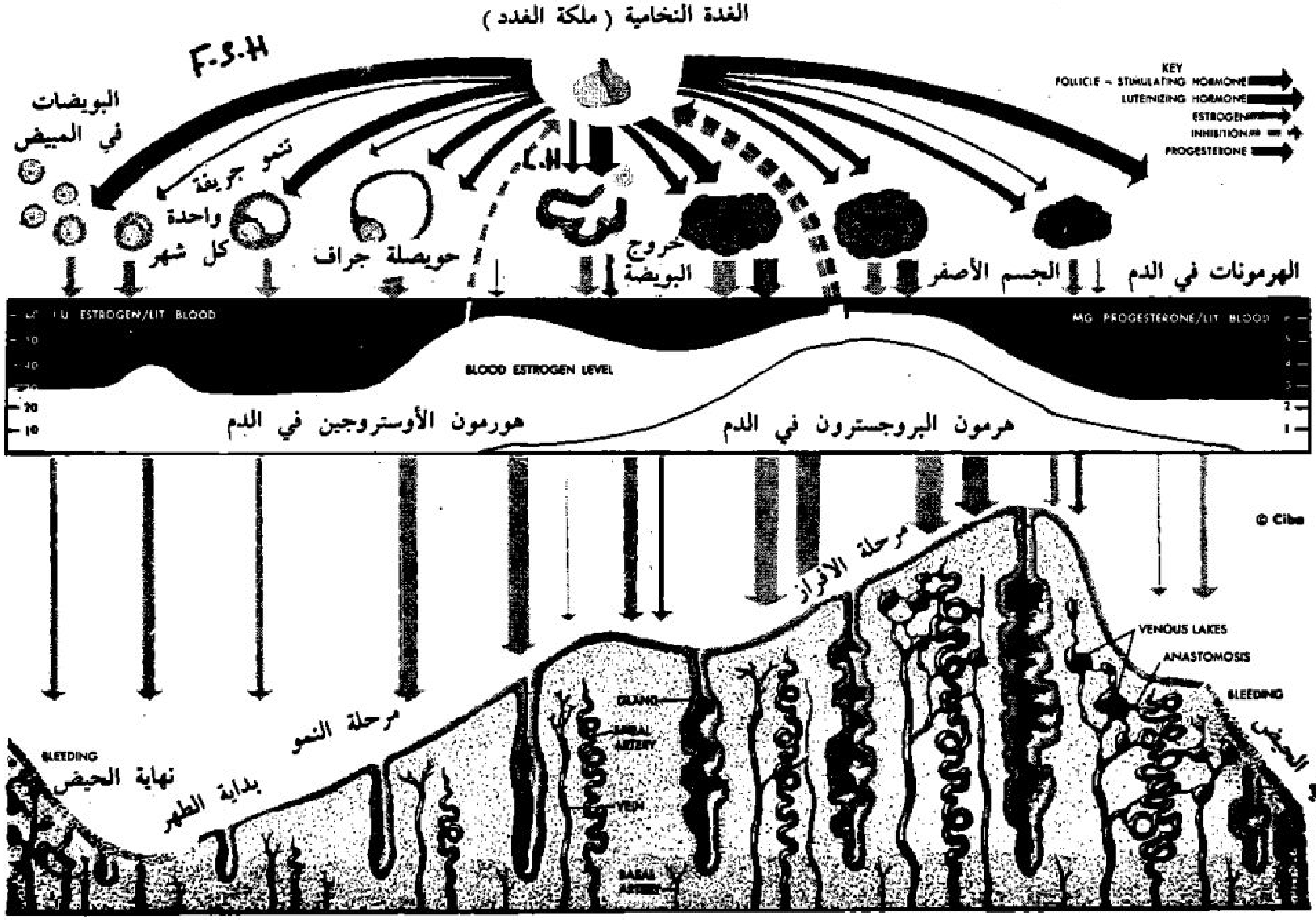
دورة الرحم

لا بد لكي نفهم كيفية عمل حبوب منع الحمل أن نفهم أولاً كيفية حدوث الدورة الشهرية المعروفة باسم دورة الرحم.

شرح للشكل:

ترسل منطقة (تحت المهاد) Hypothalamus في أسفل الدماغ رسولاً يخبر الغدة النخامية أن تبدأ بإفراز هرموناتها فيطلق عقالها، ولذا يسمى الهرمون المُطلِق -Releasing Hormone فتفرز الغدة النخامية الهرمون المنمّي للحويصلة (الجُريب) .F. S. H، والمقصود حويصلة جراف في المبيض فتنمو مجموعة من البييضات وتحاط بخلايا حتى تتحول إلى حويصلة (جُريب)، وتفرز تلك الحويصلة هرمون الأوستروجين. فإذا بلغ ذلك أوجهُ نبَّه الغدة النخامية لتفرز هرموناً آخر يدعى الهرمون الملوثن (L. H) أو المصفّر لأنه يساعد على الإبياض وخروج البويضة من حويصلة جراف التي يصفّر لونها جداً حتى لتسمى الجسم الأصفر Corpus Luteum ويفرز الجسم الأصفر هذا هرمون البروجسترون بالإضافة إلى شيء من الأوستروجين فإذا لم يحدث حمل ضمر الجسم الأصفر وانخفض إفراز الجسم الأصفر من كلا الهرمونين.

الدورة الرحمية: تبدأ الدورة مباشرة بعد الحيض حيث يكون الغشاء المبطّن للرحم رقيقاً وبسيطاً ولا تزيد ثخانته عن نصف ميليمتر. ثم تأتي مرحلة النمو بواسطة تأثير هرمون الأنوثة (الأوستروجين) الذي تفرزه حويصلة جراف من المبيض



منطقة تحت المهاد Hypothalamus R. H. في أسفل الدماغ الهرمون المُطلِق (أي الذي يُطلق الغدة النخامية من عقالها).

فينمو الرحم وأوعيته الدموية وكذلك تنمو غدد الرحم وتبدو كالأنابيب. . . . ويبلغ ثخانة غشاء الرحم في هذه المرحلة خمسة ميليمترات. . . ثم تأتي بعد ذلك مرحلة الإفراز بواسطة تأثير هرمون الحمل (البروجستون) الذي تفرزه حويصلة جراف بالمبيض بعد خروج البويضة منها. . . وتدعى الحويصلة عندئذٍ الجسم الأصفر. . وينمو غشاء الرحم نمواً عظيماً ويبطن الغشاء بطبقات وثيرة من الدماء والغذاء وتنمو غدد الرحم نمواً هائلاً. . استعداداً لعلوق البويضة الملقحة (النطفة الأمشاج). . . وتبلغ ثخانة غشاء الرحم في هذه المرحلة ثمانية ميليمترات (أي ١٦ ضعف ما كان عليه عند بدء الدورة).

فإذا حصل الحمل بإذن الله وعلقت البويضة استمر الرحم في النمو ويصبح الجسم الأصفر هو جسم الحمل المنمّي له بواسطة استمرار إفراز هرمون الحمل. . أما إذا قدر الله ولم يحصل الحمل فإن الرحم يحزن حزناً شديداً وتنقبض أوعيته الدموية فتتفتت ويسقط الغشاء المبطن للرحم وينهار البناء بكامله ويبكي الرحم دماً هو دم الحيض. . . دم أسود محتقن حار كأنه محترق كما وصفه الإمام الشيرازي في المهذب. . .

كيفية عمل الوسائل الهرمونية

بعد أن فهمنا كيف تتم الدورة الشهرية في المرأة. فإننا نستطيع أن ندرك كيفية عمل حبوب منع الحمل.

إن هذه الحبوب المشتركة المكونة من الأوستروجين والبروجسترون تعمل على عدة محاور كالتالي:

١ ـ الغدة النخامية: بما أن هرمون الأستروجين يمنع إفراز الهرمون المنمي للحويصلة (الجريب ـ والمقصود حويصلة جراف في المبيض) .F. S. H فإن وجود هرمون الأستروجين في الحبوب ووصوله إلى الدم وبالتالي إلى الغدة النخامية يمنع الغدة من إفراز هذا الهرمون إلا بكمية ضئيلة.

وكذلك فإن وصول هرمون البروجستوجين الموجود في الحبوب إلى الدم

ووصوله إلى الغدة النخامية يمنعها من إفراز الهرمون الملوتن (L. H) (المصفّر) أي الذي يسبب تكوين الجسم الأصفر في المبيض.

وهكذا يستمر وجود هذه الهرمونات المشابهة للهرمونات الموجودة في الحمل وبالتالي تمنع نمو البويضات الموجودة في المبيض كما تمنع عملية الإبياض. وهذا هو أهم مانع من موانع الحمل في هذه الحبوب الهرمونية.

٢ ـ الرحم: يصبح الغشاء المبطن للرحم غير صالح لاستقبال الكرة الجرثومية Blastula وبالتالي لا يحدث علوق ولا تتكون العلقة..

٣ ـ عنق الرحم: تصبح إفرازات عنق الرحم تحت تأثير الهرمونات الموجودة في حبوب منع الحمل ثخينة ولزجة ولا يمكن للحيوانات المنوية اختراقها..

٤ ـ قناتا الرحم (الأنابيب): تذكر بعض الأبحاث أن حركة الشعيرات داخل قناتي الرحم تضطرب ولا تقوم بوظيفتها الأساسية وهي تحريك البويضة الملقحة (الزيجوت) ودفعها إلى الرحم.

وهذا العامل يعتبر من العوامل الضعيفة في موضوع منع الحمل. أما العوامل الهامة فهي العوامل المؤثرة على الغدة النخامية يليها العوامل المؤثرة على إفرازات عنق الرحم ثم العوامل المؤثرة على الرحم.

وهكذا تعمل حبوب منع الحمل المحتوية على الأستروجين والبروجستوجين سواء كانت مشتركة (مركبة) مثل الحبوب العادة أو متتالية أو الحبوب ذات المرحلتين أو الثلاث مراحل - Biphsic or triphasic.

أما حبوب البروجستوجين فقط أو حقن البروجستوجين (البروفيرا) فإنها لا تعمل على خفض المنمي للجريب Follicular Stimulating Hormone (F. S. H) الذي تفرزه الغدة النخامية إلا قليلاً جداً. كذلك لا تمنع إفراز الهرمون الملوتن L. H. (الهرمون المصفّر) الذي يفرز أيضاً من الغدة النخامية والذي يسبب خروج البويضة من حويصلة جراف. وهو ما يعرف باسم الإباضة Ovulation.

باختصار، إنها لا تمنع الإباضة، ولكنها تعمل على إفرازات عنق الرحم فتجعلها ثخينة لزجة بحيث لا تستطيع الحيوانات المنوية اختراقها. كذلك تجعل غشاء بطانة الرحم رقيقاً وغير صالح لانغراز البويضة الملقحة (الكرة الجرثومية - Blastula) وبالتالي لا يتم العلوق. هذا إذا فرضنا أن بعض الحيوانات المنوية نجح في الولوج والوصول إلى البويضة واستطاع تلقيحها.

وكذلك تفعل حقن البروجستوجين (البروفيرا) والهرمونات المغروسة.

لهذا كله فإن نسبة حدوث حمل مع استعمال الحبوب المشتركة (المركبة) تبقى في حدود ١,٠ - ١ بالمئة بينما نسبة حدوث الحمل مع أقراص البروجستوجين أو حقنة تتراوح ما بين ١ - ٥ بالمئة.

أما الحبوب بعد الجماع (Post coital tablets) فوظيفتها هي محاولة منع العلوق والإنغراز في الرحم (Implantation) لأنها إنما تؤخذ بعد الجماع. وبحيث أن الحيوانات المنوية تكون قد وصلت إلى قناة الرحم، وربما قامت بتلقيح البويضة. ووظيفتها لذلك هي منع العلوق وانغراز الكرة الجرثومية في الرحم. ويقوم الرحم آنذاك بطردها مع دم الحيض.

أما الحبوب التي تستعمل مرة واحدة في الشهر فهي تحتوي على الأستروجين والبروجستوجين كلاهما معاً. ولعل طريقة عملها تشابه طريقة عمل الأقراص المشتركة (المركبة). حيث تمنع الإبياض (ovulation) كما أنها أيضاً تجعل بطانة الرحم غير مستقبلة للكرة الجرثومية، وتجعل إفراز عنق الرحم لزجاً ثخيناً.

ولم تدرس الحلقات الهرمونية المهبلية دراسة كافية ولكنها أيضاً تحتوي على الأستروجين والبروجستوجين كلاهما معاً. ومن المتوقع أن تكون طريقة عملها مشابهة لعمل الأقراص المشتركة.

أهم أنواع الوسائل الهرمونية الحبوب المشتركة (المركبة) Combined Pill

بعد أن ألقينا نظرة عامة على الوسائل الهرمونية المستعملة سننظر بشيء من التفصيل في أهم هذه الوسائل الهرمونية.

ولا شك أن الحبوب المركبة (المشتركة) والتي تحتوي على مشتقات الأوستروجين والبروجستاجين هي أهم هذه الأنواع، تليها الأقراص المحتوية على البروجستاجين فقط تليها الحقن البروجسترونية.

الحبوب (المركبة) المشتركة: تشكل هذه الحبوب أكثر من ٩٥ بالمئة من جميع الوسائل الهرمونية مجتمعة، ويستخدمها في الوقت الحاضر سبعين مليون إمرأة يومياً.

وعندما ظهرت هذه الأقراص عام ١٩٦٠ وعام ١٩٦٢ باسم Ortho Novumو Enavid كانت تحتوي على كميات كبيرة جداً من الهرمونات. فقد كانت تحتوي على ألف ميكروجرام من الإيثينايل استراديول Ethinyloestradiol (الأستروجين) وعلى عشرة مليجرامات من مشتقات البروجسترون.

وهذه الكمية المهولة كفيلة بتسبيب العديد من المخاطر على الصحة وبالمقارنة فإن الحبوب الموجودة في الأسواق منذ السبعينات لا تحتوي إلا على ٢٠ ـ ٥٠ ميكروجراماً من الايثينايل استراديول وواحد مليجرام من مشتقات البروجسترون أو أقل.

وهذه الهرمونات الأسترويئدية لها شكل معين ويمكن أن يصنعها الجسم من مادة الكوليسترول. وتتفرع بعد ذلك إلى الهرمونات الجنسية الأنثوية والذكرية وهرمونات الغدة الكظرية (فوق الكلية).

وتتحكم الهرمونات الجنسية في التناسل وفي الوظائف الجنسية الثانوية مثل توزيع الدهن في الجسم وتوزيع الشعر ونعومة الصوت أو غلظته بالإضافة إلى تأثيرها على الأيض (الإستقلاب) Metabolism وزيادة بناء البروتين (بالنسبة للهرمونات الذكرية على وجه الخصوص) ونمو العظام والتحام الكراديس وزيادة حرارة الجسم (بالنسبة لهرمون البروجسترون) وتتحكم بطبيعة الحال في نمو الرحم والأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية بالنسبة للمرأة. كما تتحكم في الدورة الشهرية المعقدة والتي سبق أن أوضحنا كيف تحدث بالتبسيط غير المخل.

وتحتوي الحبوب المشتركة على مشتقات هرمون الأستروجين ومشتقات هرمون البروجسترون.

ورغم وجود العديد من مشتقات هرمون الأستروجين إلا أن المستخدم منها في حبوب منع الحمل لا يعدو أحد نوعين هما:

١ ـ ايثينايل استراديول Ethinyloestradiol.

٢ ـ مستـرانول Mestranol (eltinyloestradiol — 3 methylester). وهو شبيه بالسابق مع إضافة مجموعة ميثيلة. ويتحول في الجسم إلى إيثينايل استراديول.

أما البروجسترون فلا يمكن استخدامه في أقراص منع الحمل لأن الجسم يحطمه في الجهاز الهضمي ولا يمكن بالتالي تناوله عن طريق الفم.

وللبروجسترون مشتقات عديدة. وقد استطاع العلماء تصنيع مادة Norethisterone = (Norethindrone) من مادة دايوسجينين Diosgenin الموجودة في البطاطا الحلوة الموجودة في المكسيك منذ عام ١٩٥١. وفي عام ١٩٥٣ تمّ تصنيع مادة مشابهة هي Norethnodrel وهي التي استخدمت في حبوب منع الحمل الأولى في حقل التجارب عام ١٩٥٦.

والغريب حقاً أن مادة Norethindrone مشابهة لمادة التستسترون (هرمون الذكورة) ولا تفترق عنها إلا في بعض التركيبات الطفيفة.

وقد تمكن العلماء من تحضير العديد من المشتقات المستخدمة في حبوب منع الحمل ووسائل منع الحمل الهرمونية الأخرى.

ويمكن تقسيم المواد البروجسترونية إلى مجموعتين:

أ ـ مجموعة مشتقة من الأستروئيدات رقم ١٩: ومثالها نورجسترول ونورايثيسترون Norethisterone.

ب ـ مجموعة مشتقة من الأستروئيدات رقم ١٧: ومثالها ميدروكسي بروجسترون (المستعمل في الحقن) وميجسترول Megesterol وكلورمادينون[1]

(١) تبين أن هذه المادة تسبب أوراماً في أثداء كلاب الصيد Beagles وأن منعها للحمل أيضاً ضعيف. لذا استبعدتها معظم الشركات الدوائية من حبوب منع الحمل.

Chlormadinone. وجميعها تستخدم في نوع أو آخر من أنواع حبوب منع الحمل. ولكن تمّ سحبهما مؤخراً من الأسواق بعد أن تبين أنهما يسببان أوراماً في أثداء كلاب الصيد Beagles.

وقد كانت الكمية المستخدمة من كلا الهرمونين (الأستروجين والبروجستوجين) عالية جداً في بداية الأمر. ثم أصدرت الحكومة البريطانية أمراً بألا تحتوي أقراص منع الحمل على أكثر من ٥٠ ميكروجراماً من الأستروجين (الأثنيل استراديول) ثم قامت الشركات في عام ١٩٧٣ وما بعده بإنقاص ذلك إلى ٢٠ ـ ٣٠ ميكروجراماً من الأستروجين، وإلى حدود واحد مليجرام من البروجستوجين أو أقل.

وفي الوقت الحاضر توجد في الأسواق مجموعات مختلفة من حبوب منع الحمل ويمكن تقسيمها إلى مجموعات حسب كمية الأستروجين والبروجسترون الموجود فيها.

مجموعة تحتوي على كمية عالية نسبياً من الهرمونات: وهذه المجموعة تحتوي على ٥٠ ـ ١٠٠ ميكروجراماً من الاستروجين (ايثينايل استراديول) كما تحتوي على ١ ـ ٥ مليجرام من البروجستاجين.

.ويمثلها: أنو ڤلار Anovlar 21 ويحتوي على ٥٠ ميكرو جرام من الإيثينايل استراديول + ٤ مليجرامات من البروجستوجين (Norethisterone).

كونوڤيد Conovid يحتوي على ٧٥ ميكرو جراماً من الميسترانول (الأستروجين) + ٥ مجم نورايثندريل Norethynodrel.

ديمولين Demulen: ١٠٠ ميكرو جرام ميسترانول Mestranol + ٠,٥ مجم ايثينودايول Ethynodiol.

ليندايول Lyndiol: ٧٥ ميكروجرام ميسترانول + ٢,٥ مجم لينسترينول Lynestrenol.

مجموعة تحتوي على كمية قليلة من الأستروجين والبروجستوجين:

ويمثلها

ميكروجاينون	Microgynon	وتحتوي على ٣٠ ميكروجراماً اثينيل استراديول +١٥,٠ وجم نورجسترول.
نورديت	Nordette	
أوفرانيت	Ovranette	

وتحتوي أقراص **أوفران ٣٠** (Ovran 30) **ويوجينون ٣٠** (Eugynon 30) على ٣٠ ميكروجراماً من الأثنيل استرادايول + ٢٥,٠ مجم من نورجسترول.

وتحتوي أقراص لومسترين ٣٠ ولويسترين ٢٠ على ٣٠ أو ٢٠ ميكروجراماً من الأثنيل استراديول (حسب النوع) بالإضافة إلى ١ مجم أو ١,٥ مجم من نورايثيسترون Norethisterone .

وهكذا نجد أن هناك مجموعة من حبوب منع الحمل تحتوي على كمية قليلة من الأستروجين (إثنايل استراديول) تتراوح ما بين ٢٠ و ٣٠ ميكروجراماً . وكمية صغيرة أيضاً من البروجستوجين تتراوح ما بين ١٥,٠ مجم من ليڤونورجسترول Levonorgesterol ثم ترتفع تدريجياً في أنواع البروجستوجين لتصل إلى ٢ مجم من ethynodiol في الحبوب المصروفة بإسم كونوڤا Conova .

وفي مقابل نوعين من الأستروجين هما الأيثينايل استراديول Ethinyloestradiol والميسترانول Mestranol نجد هناك (٦) أنواع من البروجستوجين على الأقل مستخدمة وهي :

Levo norgesterol, Norethisterone, Norethisterone acetate, Ethyno dioldiacete, Lynesterol , Desogest.

وبصورة عامة تنصح المرأة التي تريد استخدام حبوب منع الحمل باستخدام الحبوب التي تحتوي على كمية قليلة من الأستروجين وكمية قليلة من البروجستوجين. وما لم تكن هناك حاجة خاصة لزيادة أحدهما فإن على الطبيب أن يتوخى إعطاء المرأة أقل قدر ممكن، من الهرمونات الكافية لأحداث منع الحمل المطلوب.

وعلى المرأة التي تستعمل الأقراص ذات المستوى المنخفض من الهرمونات أن تتوقع حدوث خروج قليل من الدم في وسط الدورة Spotting وعليها أن تواصل استعمال الحبوب دون توقف. أما إذا كان حدوث الدم كثيراً فإن على الطبيب زيادة كمية هرمون البروجستوجين، أو زيادة كمية الأوستروجين قليلاً، وعلى المرأة التي تستعمل الحبوب ذات المستوى المنخفض من الهرمونات أن تحافظ على استعمالها بانتظام، وفي نفس الوقت، وإلا حدث حمل بسبب نسيان حبة واحدة فقط عن موعدها.

وينبغي على المرأة بصورة عامة، إذا أرادت استخدام هذه الحبوب، أن تتناولها بانتظام وفي نفس الموعد قدر المستطاع، فإن نسيت أن تأخذ قرص منع الحمل يوماً ما فإن عليها أن تأخذ ذلك القرص في اللحظة التي تتذكر ذلك. فإن كانت الفترة لا تزيد عن ١٢ ساعة عن الموعد فإنها لا تحتاج إلى مانع إضافي، وعليها أن تأخذ القرص التالي في موعده المقرر دون إبطاء.

أما إذا كانت المدة أكثر من ١٢ ساعة فإن عليها بعد أخذ القرص الذي نسيته أن تستعمل مانع للحمل إضافي كأن تستعمل الحاجز المهبلي أو القبعة أو تطلب من زوجها أن يستخدم الرفال (الغمد، الكبوت) حتى تأتي العادة (الطمث). وعليها أن تستمر في أخذ الحبوب حتى لو حدث نزف رحمي في أثناء ذلك.

أما إذا لم تأت العادة (الطمث) فعليها أن تبادر بإجراء الفحص للتأكد من عدم وجود حمل. وعليها أن لا تأخذ أقراص منع الحمل إلا بعد التأكد من ذلك.

كيفية الإستعمال

إن على المرأة التي تريد استعمال حبوب منع الحمل أن تذهب أولاً للطبيب الذي سيجري لها فحوصات وعلى أثرها سيقرر إذا كانت تصلح لاستخدام الحبوب **المشتركة** أو حبوب البروجستروجين فقط أو وسيلة أخرى من وسائل منع الحمل.

ومن الخطأ أن تستعمل المرأة حبوب منع الحمل دون مشورة طبية وعليها أن لا

تكتفي بوصفة صديقتها أو جارتها التي تستخدم تلك الحبوب. فما هو صالح لتلك المرأة قد لا يكون صالحاً لها.

وسنتحدث فيما بعد عن موانع استخدام حبوب منع الحمل وعن أضرارها ومشاكلها. وسنقصر القول هنا على كيفية الإستعمال بعد أن يقرر الطبيب أن ذلك لا غبار عليه.

تقوم الشركات الدوائية بتصنيع الحبوب المشتركة (Combined pills) على هَيئة أقراص في شريط، قد يكون محدداً بالأيام. وغالباً ما يكون العدد ٢١ أو ٢٢ وتبدأ المرأة أخذ الأقراص من أول يوم للعادة (الطمث) أو من اليوم الخامس وتستمر على ذلك حتى تنهي الشريط كاملاً (٢١ أو ٢٢ حبة) ثم تتوقف لمدة سبعة أيام (٢١ قرصاً) أو ستة أيام (٢٢ قرصاً).

وتصنع بعض الشركات شريطاً فيه ٢٨ حبة؛ واحد وعشرون منها تحتوي على الهرمونات (الاستروجين والبروجستوجين)، وسبع منها غُفلٌ لا تحتوي على أي دواء.

والمقصود من ذلك أن تستعمل المرأة حبة يومياً دون التوقف، فلا تزعج نفسها بتوقف ثم تتذكر أن تأخذها مرة أخرى بعد أسبوع.

وفي كلا الحالين يأتي الطمث بعد الإنتهاء من الحبوب المحتوية على الهرمونات، بعد يوم أو يومين من الإنتهاء منها.

وهذا الدم الذي يأتي ليس دم الحيض الحقيقي وإنما هو مشابه له وناتج عن التوقف عن أخذ الهرمونات.

وغشاء الرحم (بطانة الرحم) الداخلي يكون أرق بعد استخدام حبوب منع الحمل من الغشاء الرحمي الطبيعي بدون حبوب. ولذا فإن الدم في الغالب يكون أقل في كميته ومدته من الحيض (الطبيعي).

وتعتبر صناعة حبوب منع الحمل عملية معقدة علمياً وتقنياً ولا تستطيع أن تنفذها كل الدول، وحتى الثمانينات من القرن العشرين لم تكن اليابان قد دخلت هذا الميدان. وكذلك الإتحاد السوفيتي ودول أوربا الشرقية.

وقد واجهت الصين مشكلة تصنيع هذه الحبوب فوجدت أن الحل هو امرار الهرمونات على هيئـة سائلة عـلى ورق من السيليولـوز المكربس Carboxy methyl cellulose وبـدلا من تكوين حبوب، تكون هذه الأوراق مقسّمـة على هيئة طوابع «Stamps» صغيرة، هي التي تؤكل وتبلع.

وتعتبر الصين والمكسيك الدولتان الوحيدتان من دول العالم الثالث التي تقوم بصناعة حبوب منع الحمل.

وقد كانت المكسيـك رائدة في صنع حبوب منـع الحمل بسبب تـوفر مـادة الدايوسجنين Diosgenin الموجودة في البطاطا الحلوة البرية المعروفة باسم يام Yam، ولكن المكسيك تراجع إنتاجها منذ السبعينات بسبب القضاء على هذه النبتة التي لم تعد متوفرة بصورة كبيرة، وبسبب تأميم الحكومة لشركات تصنيع هذه الحبوب في السبعينات من القرن العشرين.

الفصل الخامس عشر

موانع وأضرار الحبوب المشتركة

«Combined pill»

موانع استعمال الحبوب المشتركة (المركبة)

لابد لاستعمال الحبوب من فحص طبي شامل. وينبغي على الحكومات في العالم الثالث أن تفرض رقابة على الصيدليات ومخازن الأدوية حتى لا تبيع وتصرف هذه الحبوب إلا بوصفة طبية محددة بالتاريخ والإسم للمرأة التي تستعمل **هذه** الحبوب.

ومن المشين جداً أن تقوم الحكومات بالتغاضي عما يحدث الآن من تناول حبوب منع الحمل دون وصفة طبية. وللأسف فإن بعض الحكومات التي تعاني من مشاكل زيادة السكان تشجع على هذا المسلك الخاطيء. ويؤدي استعمال الحبوب بدون وصفة طبية إلى عدد من الوفيات سنوياً وإلى آلاف من النساء المصابات بأمراض وبيلة.

وفيما يلي بعض الحالات التي ينبغي أن لا تستعمل فيها حبوب منع الحمل:

١ ـ أي امرأة فوق سن ٣٥ عاماً: ولعل هذا الشرط من أصعب الشروط تنفيذاً على أرض الواقع، لأن معظم النساء يزعمن أنهن أقل من هذه السن.

وتزداد الخطورة أضعافاً مضاعفة إذا كانت المرأة قد بلغت الخامسة والثلاثين وهي أيضاً من المدخنات للسجائر أو الشيشة.

بل إن امرأة في الخامسة والعشرين تدخن ٣٠ سجارة يومياً ستتعرض لمخاطر حدوث جلطة دموية إذا استخدمت حبوب منع الحمل بنسبة ستين ضعفاً للمرأة التي لا تدخن ولا تستعمل الحبوب وهي في مثل سنها.

٢ ـ تدخين السجائر: يعتبر تدخين التبغ (سجائر أو شيشة) من العوامل الهامة جداً في زيادة المضاعفات لحبوب منع الحمل. وكلما زادت كمية التدخين كلما زادت مخاطر استعمال حبوب منع الحمل.

وقد وجد الباحثون في جامعة عبد العزيز بجدة[1] أن تدخين شيشة واحدة يعادل تدخين عشر سجائر من ناحية تكوين مادة كاربوكسي هيموجلوبين (اتحاد خضاب الدم بالغاز السام أول أوكسيد الكربون).

وتزداد مخاطر التدخين مع استعمال الحبوب كلما زاد سن المرأة وكلما زادت كمية التدخين وكلما ارتفع ضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) وكلما كان هناك زيادة في سكر الدم (البول السكري).

وتتركز هذه المخاطر على الجهاز الدوري وحدوث جلطات وذبحة صدرية.

٣ ـ وجود مرض حالي أو سابق في الجهاز الدوري وأمراض الدم Circulatory Disease: إن وجود مرض في الجهاز الدوري يستلزم الامتناع تماماً عن تناول حبوب منع الحمل في أي شكل من أشكالها.

وهذه الأمراض هي:

أ ـ وجود جلطة Thrombosis في الشرايين أو في الأوردة حالياً أو سابقاً.

ب ـ وجود ذبحة صدرية Angina Pectoris أو تاريخ ضيق في الشرايين التاجية المغذية للقلب.

ج ـ زيادة في دهنية الدم.

د ـ فرط التوتر الشرياني (ضغط الدم) وفرط التوتر الشرياني في الشريان الرئوي Pulm Hypertension.

هـ ـ وجود خلل في جهاز التجلط أو إذابة الجلطات Abnormality of Coagulation/ Fibrinolysis.

---

(١) د. فؤاد زهران ود. محمد عرضاوي: مخاطر تدخين الشيشة في المملكة العربية السعودية بحث نشرته سانكس ـ الرياض.

و ـ وجود مرض الشقيقة وخاصة تلك المصحوبة بفقدان الرؤيـة أو زغللة في النظر.

ز ـ وجود دوالي الساقين Varicose veins .

حـ ـ نـوبـات ضيق الشرايـين الـدمـاغيـة المؤقتـة Transient Ischaemic Attacks .

ط ـ عند إجراء العمليات الجراحية أو البقاء في السريـر لمدة طـويلة بسبب كسور.

ي ـ أمراض صمامات القلب وأي مرض بالقلب.

ك ـ مرض المنجلية Sickle cell Disease وهو مرض ناتج عن تكسر كرات الدم الحمراء ذات الشكل المنجلي. وهو مرض وراثي من أمراض الدم.

٤ ـ وجود مرض سابق أو حالي من أمراض الكبد والمرارة:

أ ـ التهاب الكبد الفيروس وخاصة النوع النشط المزمن.

ب ـ وجود يرقان Jaundice (اصفرار الجسم) لأي سبب كان. وخاصة وجود تاريخ حدوث يرقـان في أثناء الحمـل أو وجود يـرقان بسبب انسـداد في المجاري الصفراوية سواء كان ذلك الإنسداد خلقياً أو بسبب عقاقير أو بسبب حصوات.

ج ـ وجود حصوات بالمرارة سواء كان هناك يرقان أم لم يكن.

د ـ وجود ورم غدي بالكبد Liver adenoma.

هـ ـ وجود تليف بالكبد Liver cirrhosis. وهو أمر منتشر للأسف في العالم الثالث بسبب انتشار البلهارسيا وغيرها من الأمراض مثل التهاب الكبد الفيروسي.

و ـ مرض البرفيرية Porphyrias. وهو مرض فيه خلل في ترسيب الحـديد ومادة البروفـيرين الموجـودة في كرات الـدم الحمراء بسبب نقص بعض الأنـزيمات فتترسب في الكبد مسببة مرض الكبد وتليفها في نهاية الأمر.

٥ ـ وجود تاريخ مرض يزداد سوءاً باستعمال حبوب منع الحمل:

ومثاله حدوث حمل عذاري (رحى حويصلة Hydatiform mole أو سرطان،

المشيمة Chorion carcinoma أو مرض تصلب الأذن Otosclerosis أو مرض الهربس أثناء الحمل Herpes gestationis أو مرض انحلال الدم المصحوب بارتفاع البولينا Hemolytic uraemic syndrome .

٦ ـ وجود تغييرات باثوليجية (ما قبل السرطان) في عنق الرحم :

٧ ـ وجود نزف من الرحم لم يشخص بعد .

٨ ـ وجود تاريخ أورام في الثدي أو أورام في الجهاز التناسلي أو تاريخ رحى حويصلية Hydatiform mole .

٩ ـ أمراض الكلى المتقدمة المصحوبة بارتفاع البولينا .

١٠ ـ البول السكري وخاصة النوع المرتفع والذي يحتاج إلى استعمال الأنسولين أو الأقراص .

١١ ـ الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق والفصام (الشيزوفرنيا) .

١٢ ـ السمنة المفرطة .

١٣ ـ وجود ورم هودجكين أو الورم الجلدي (ميلانوما) لأنهما يزدادان انتشاراً مع حبوب منع الحمل .

لهذا كله فإن من الضروري إجراء فحص للمرأة قبل وصف حبوب منع الحمل لها . ويتضمن الفحص أخذ التاريخ المرضي لها ولأسرتها . وقياس ضغط الدم وفحص الدم من أجل البول السكري والدهون في الدم ووظائف الكبد والبيلوروبين (مادة الصفراء) والبولينا ، والمنجلية . كما ينبغي فحص الجهاز التناسلي وأخذ لطعة Smear من عنق الرحم للتأكد من عدم وجود تحول سرطاني . . كما ينبغي فحص الثديين لإثبات خلوهما من الأورام الحميدة والخبيثة .

وينبغي إجراء فحص دوري لكل ما سبق إذا كانت المرأة خالية من هذه الأمراض كلها بعد عام من استخدام الحبوب . ثم يكرر الفحص مرة كل عام على الأقل .

وللأسف فإن النساء (في العالم الثالث على الأقل) يستعملن هذه الحبوب دون

إجراء هذه الفحوص لا في البداية ولا أثناء الإستعمال الذي قد يمتد سنيناً طوالا .

الآثار الجانبية لحبوب منع الحمل :

إن استعمال حبوب منع الحمل (المركبة) يؤدي إلى ظهور أعراض جانبية كثيرة ويمكن تقسيم هذه الأعراض إلى مجموعات كالتالي :

أ ـ التأثير على أعضاء جهاز المرأة التناسلي .

ب ـ التأثير الإيضي (الإستقلابي) العام General Metabolic Effet .

ج ـ التأثير على أعضاء الجسم الأخرى .

الآثار التي تحدث في جهاز المرأة التناسلي :

يؤدي استعمال حبوب منع الحمل (المركبة) إلى تأثيرات على الجهاز التناسلي للمرأة كالآتي :

أ ـ التأثير على بطانة الرحم Endomterium : وتؤدي الحبوب إلى رقة الغشاء، المبطن للرحم بالمقارنة مع الغشاء الطبيعي . ولذا فإن الطمث يقل في كميته ومدته لدى غالبية النساء . ويمكن توقع أن تنخفض كمية الدم بمقدار الثلث في معظم النساء اللائي يستعملن الحبوب .

ويعتبر هذا عاملاً مفيداً لأنه يخفض من فقدان الحديد وبالتالي يقلل من حدوث فقر الدم (البسيط) الذي يحدث للنساء بسبب نزول الطمث، وخاصة إذا كان نزول الدم قوياً .

وتسبب الحبوب أيضاً إضطراباً في الدورة الشهرية وأحياناً نزول دم في وسط الدورة، ويكون في الغالب قليلاً ويدعى Spotting (نوع من الإستحاضة) . وقد يكون مضطرباً جداً بحيث يزعج المرأة إزعاجاً شديداً .

ويستدعي ذلك زيادة كمية الأستروجين فبدلاً من استعمال الحبوب المحتوية على ٢٠ أو ٣٠ ميكروجرام من الايثينايل استراديول تستبدل بحبوب تحتوي على ٥٠ ميكروجراماً . وعند استعمال الحبوب المحتوية على كمية كبيرة نسبياً من البروجستاجين قد تختفي العادة الشهرية (الطمث) ويمتنع نزول الدم مما يسبب هلعاً للمرأة .

وفي هذه الحالة ينبغي تغيير الحبوب إلى نوع يحتوي كمية أقل من البروجستاجين وكمية أكبر من الأستروجين.

٢ ـ التأثير على سرطان الرحم وسرطان عنق الرحم وأورام المبيض:

من حسن الحظ أن استعمال الحبوب المشتركة يؤدي في كثير من الأحيان إلى خفض احتمال حدوث أورام في المبايض وإلى خفض احتمال حدوث ورم في جسم الرحم. ويرجع ذلك إلى مادة البروجستاجين الواقية.

أما موضوع سرطان عنق الرحم فتشير الأبحاث إلى زيادة احتمال حدوث سرطان في عنق الرحم ويرجع ذلك إلى عاملين:

أولهما: أن سرطان عنق الرحم يعتبر من الأمراض الناتجة عن الزنا وعن كثرة المخالين للمرأة. وبما أن حبوب منع الحمل تساعد على انتشار الزنا فهي مسئولة بذلك بطريقة غير مباشرة عن زيادة احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم.

وثانيهما: أن مادة الأوستروجين تساعد على إحداث التغييرات المؤدية إلى سرطان عنق الرحم. وكثيراً ما يحدث تآكل في عنق الرحم Cervical erosion ثم تغييرات باثوليجية مساعدة على التحول السرطاني.

وقد أوضحت الأبحاث أيضاً علاقة حبوب منع الحمل بورم غُدِّي على هيئة سلائل adenomatous polyps وينمو هذا الورم من غدد عنق الرحم. ومن حسن الحظ أن التوقف عن استعمال الحبوب يؤدي إلى تراجع نمو هذه السلائل (جمع سليلة).

٣ ـ التأثير على الثديين وسرطانهما:

يسبب استعمال الحبوب المشتركة Combined Pilles في امتلاء الثديين وحدوث ألم فيهما. ويرجع السبب في ذلك إلى مادة الأستروجين. ويتغير لون الثديين ويصبحا داكنين مع استعمال الحبوب.

والمشكلة المزعجة هي عندما تكون المرأة مرضعاً... فحبوب منع الحمل المحتوية على الأستروجين تقلل من إفراز اللبن. كذلك تفرز هذه المواد مع اللبن

ويتناولها الرضيع. ورغم عدم وجود ما يثبت وجود ضرر على الرضيع بسبب وجود هذه المواد إلا أن احتمال الضرر وارد لأن تأثير هذه العقاقير قد لا يظهر إلا بعد عشرين عاماً. لهذا كله تنصح الأمهات المرضعات أن لا يستعملن الحبوب المشتركة Combined Pills المحتوية على الأوستروجين وأن يلجأن إلى وسيلة أخرى من وسائل منع الحمل أو إلى استعمال الحبوب المحتوية على البروجستوجين فقط.

وقد أثبتت الدراسات العديدة وجود علاقة ما بين سرطان الثدي واستعمال حبوب منع الحمل المحتوية على الأوستروجين... ورغم أن هذه العلاقة ليست مؤكدة إلا أن كثيراً من الأبحاث تتهم حبوب منع الحمل صراحة في زيادة نسبة حدوث هذا السرطان لدى النساء.

ولهذا تتفق جميع المصادر الطبية في منع استعمال حبوب منع الحمل لأي امرأة كان لديها تاريخ وجود ورم في أحد الثديين.

وتذكر بعض الدراسات أن استخدام حبوب منع الحمل قد يقلل من الإصابة بالورم الليفي المتكيس Fibrocystic disease في الثديين. وهذا الورم من الأنواع الحميدة.

وهكذا تبدو تأثيرات حبوب منع الحمل على الثديين متناقضة بعض الشيء. ولكن الأغلبية من النساء لا تصاب بأي من هذه الأورام.

٤ ـ التأثير على الخصوبة:

يتأخر الإخصاب بعد التوقف عن استعمال حبوب منع الحمل لمدة شهرين أو ثلاثة عند ٢٠ بالمئة من مستعملات الحبوب اللائي سبق لهن الولادة. أما اللائي لم يسبق لهن الولادة (العائطات) فإن ٢٠ بالمئة منهن تتأخر لديهن الخصوبة لمدة عام بعد التوقف عن استعمال الحبوب.

ومن حسن الحظ أنه لم يثبت أن حبوب منع الحمل تسبب عقماً دائماً. رغم أن عدداً من النساء تتوقف لديهن العادة الشهرية (الطمث) لمدة ستة أشهر أو تزيد بعد التوقف عن الحبوب. وتبلغ نسبتهن ٢ ـ ٨ بالمئة من جملة المستعملات للحبوب.

وعادة ما يحدث انقطاع الدم للنساء واللائي كن يشكين من قلة الطمث قبل استعمال الحبوب. ويزداد ذلك إذا استخدمت الحبوب المحتوية على كمية مرتفعة من البروجستوجين.

لذا فإن النساء اللائي يشتكين من قلة الدم (نزر الطمث) ينبغي أن لا يستعملن حبوب منع الحمل وخاصة الحبوب المحتوية على كمية كبيرة من البروجستوجين. وإن كان ولا بد فلتستعمل الحبوب المحتوية على كمية أكبر من الأوستروجين وكمية أقل من البروجستوجين.

ومن الأفضل استعمال وسائل أخرى غير حبوب منع الحمل في مثل هذه الحالات.

وتحدث لدى بعض النساء علامات ذكورة Masculinization وخاصة إذا كانت الحبوب تحتوي على كمية كبيرة من هرمون البروجستوجين المسمى نورايثيسترون Norethisterone لأنه مشابه إلى حد كبير لهرمون الذكورة التستسترون Testesterone.

ونتيجة لذلك قد يزداد نمو شعر الوجه كما أن البظر قد ينمو بصورة زائدة عن الحد الطبيعي. ويصحب ذلك في بعض الأحيان توقف الطمث.

٥ ـ التأثير على المبايض:

يؤدي استعمال حبوب منع الحمل بما تحويه من استروجين وبروجستوجين إلى منع المبيض من إفراز البويضة وبالتالي إلى عدم تكون الجسم الأصفر Corpus Luteum وبما أن الهرمونات الطبيعية المنمية للمبيض والتي تفرزها الغدة النخامية تقل كثيراً عن مستواها الطبيعي أثناء استعمال حبوب منع الحمل فإن المبايض تضمر في تلك الفترة.

وإذا تم لأي سبب فحص المبايض أثناء استخدام حبوب منع الحمل فإن المرء سيدهش عندما يجد المبيض وكأنه لامرأة قد بلغت سن اليأس.

ومن حسن الحظ أن التأثير على الغدة النخامية مؤقت. وبمجرد التوقف عن

تعاطي حبوب منع الحمل تعود الغدة النخامية لإفراز هرموناتها المنمية لحويصلة جراف F. S. H والهرمون المصفّر (الملوتن) والذي يسبب الإبياض وخروج البويضة من حويصلة جراف وبالتالي تكوين الجسم الأصفر.

وفي الغالب تعود الغدة النخامية إلى وظيفتها الطبيعية خلال شهرين أو ثلاثة عن التوقف عن تعاطي الحبوب.

ولكن بعض النساء اللائي استعملن الحبوب لفترة طويلة يعانين من ضمور في المبايض وقد يبقى ذلك لفترة طويلة وأحياناً لفترة دائمة. وبذلك تدخل المرأة في سن اليأس قبل الأوان. وتتوقف العادة الشهرية (الطمث) وتصبح المرأة عقيماً.

ومن حسن الحظ أن هذا الأمر نادر الحدوث. وإلا لوجب الامتناع عن تعاطي هذه الحبوب التي تسبب عقماً دائماً.

وبما أن نشاط المبايض يقل كثيراً بسبب تعاطي الحبوب فإن أورام المبايض بأنواعها الحميدة والخبيثة تقل نتيجة استعمال الحبوب.

وهكذا يتضح أن هناك أضراراً تقابلها فوائد. ولا بد لمن يصف هذه الحبوب أن يعرف نوعية الأضرار المتوقعة ليوازن بها الفوائد المرجوة. وبحيث لا يتغلب جانب الضرر على جانب النفع.

وهذا بدوره يؤكد أهمية أن لا تتناول هذه الحبوب الهامة والخطيرة أي امرأة كيفما شاءت دون فحص طبي. بل ينبغي أن لا تصرف هذه الحبوب مطلقاً إلا بوصفة طبية. كما ينبغي على الطبيب أن يقوم بفحص دوري لهذه المرأة لملاحظة الأعراض الجانبية قبل استفحالها.

ب ـ التأثيرات على الإستقلاب (الأيض)

١ ـ أيض النشويات:

تؤثر حبوب منع الحمل على استقلاب السكريات في الدم والجسم. ويبدو أن الأستروجسين والبروجستوجين كلاهما يؤثران على عمليات استقلاب السكر وبالتالي

زيادة نسبة السكر في الدم. ولكن تأثير البروجستوجين يبدو أكثر أهمية في هذا الصدد. وتؤدي الحبوب المحتوية على مقادير عالية من البروجستوجين إلى زيادة في سكر الدم وبالذات فحص تحمل الجلوكوز Glocuse Tolerance Test الذي يعطى فيه الشخص ٥٠ ـ ٧٥ جراماً من السكر ثم يقاس سكر الدم الجلوكوز كل ١٥ دقيقة ابتداء من فترة الصيام ثم بعد تناول السكر لمدة ثلاث ساعات.

ولهذا فإن أي امرأة قد أصيبت بالسكر أثناء الحمل تبدو غير صالحة لاستعمال حبوب منع الحمل وخاصة تلك التي تحتوي على كمية من البروجستوجين عالية.

أما النساء المصابات فعلاً بالبول السكري فإن تعاطي الحبوب تؤدي إلى زيادة السكر في الدم وبالتالي تحتاج المرأة لزيادة الجرعة من الأنسولين أو من أقراص خفض السكر.

ولا شك أن المضاعفات تزداد بصورة كبيرة عندما تقوم امرأة مصابة بالبول السكريْ بتناول حبوب منع الحمل. . ويمكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة احتمال إصابة الكبد، وزيادة احتمال إصابة عضلة القلب وشرايين القلب.

لهذا فإنه ينبغي عدم إعطاء مريضة البول السكري أي نوع من الوسائل الهرمونية سواء كانت الأقراص المشتركة أو أقراص البروجستوجين أو الحقن أو الغرس لأن هذه الوسائل جميعاً لا تصلح لها.

وتوضح بعض الأبحاث أن تعاطي الأستروجين يسبب في عدم فعالية الأنسولين لخفض السكر. ويبدو أن الميسترانول أشد في هذا الصدد من الاثينايل استراديول(١).

وعندما قام وين و دور Wynn, Doar عام ١٩٧٠ بإعطاء ٩١ إمرأة حبوب منع الحمل ثم قاما بإجراء فحص تحمل الجلوكوز Glocuse Tolerance وجدا أن ربع المتعاطيات قد ارتفعت نسبة السكر في الدم لديهن، وأن ١٣ بالمئة منهن أصبن بالسكر

(١) Hawkins D., Elder M: Human Fertility Controlm Butterworths. London, 1979: 18 -19.

الكيمائي Chemical Diabetics. وهو ارتفاع مستوى السكر في الدم قبل ظهور الأعراض وقبل ظهوره في البول[1]. وقد تحسن الحال لدى ٩٠ بالمئة منهن بمجرد التوقف عن تعاطي حبوب منع الحمل. وعاد سكر الدم إلى وضعه الطبيعي تماماً. ووجد سبيلاسي Spellacy وزملاؤه عام ١٩٦٨ أن استعمال الحبوب المشتركة لمدة ٨ سنوات قد أدى لظهور السكر أو بدايات السكر الكيمائي لدى ٧٧ بالمئة ممن تم فحصهن[2].

ولا شك أن استخدام حبوب منع الحمل يؤدي إلى ظهور السكر المختفي La-tent Diabetis وإلى الإصابة بمرض البول السكري لمن لديها الإستعداد للإصابة به. كما أن استعمال الحبوب للمصابات بالبول السكري يعني زيادة البول السكري ومضاعفاته العديدة.

٢ ـ أيض (استقلاب) الدهون:

تزداد الدهون لدى النساء المستخدمات لأقراص منع الحمل (المشتركة) Combined وتزداد الأحماض الدهنية والكوليسترول ذو الكثافة الخفيفة (المرتبط بحدوث جلطات وتصلب الشرايين) نتيجة استخدام حبوب منع الحمل. كذلك تزداد الدهون المعروفة بثلاثي الحلوين Triglycerides في الدم نتيجة استخدام حبوب منع الحمل. ويبدو أن هذه التأثيرات مرتبطة أكثر ما يكون بكمية الأستروجين المستعملة وأنه كلما قلت كمية الأستروجين المستخدمة في الحبوب كلما كانت الزيادة في الدهون أقل.

كذلك أوضحت الأبحاث أن البروجستوجين يقلل من البروتينات الدهنية ذات الكثافة العالية High Density Lipoprotiens والتي لها دور هام في وقاية الجسم

---

(١) **Wynn V, Doar J: Effects of Oral Contraceptives on carbohydrate metabolism. J. Clln Path 1970, 23, Supplement 3:** 19 -36.

(٢) Spellacy W. et al: Carbohydrate Studies of long term users of oral Contraceptives. **Diabetes 1968, 17 Supplement 1:** 344 - 345.

من تصلب الشرايين وحدوث الأمراض القلبية الوعائية مثل الذبحة الصدرية وجلطة القلب.

وهكذا نجد أن الحبوب (المركبة) المشتركة والمكونة من الأستروجين والبروجستوجين لها تأثير سيء على استقلاب الدهون، فيؤدي أحدهما (الأستروجين) إلى زيادة الدهون ذات الكثافة الخفيفة (وهي ضارة جداً) بينما يؤدي الآخر (البروجستوجين) إلى نقص البروتينات الدهنية ذات الكثافة العالية والتي لها فائدة ودور وقائي من أمراض القلب وجلطاته.

ومن الجدير بالذكر أن التوقف عن تعاطي الحبوب يجعل مستوى الدهون يعود إلى طبيعته فتنخفض البروتينات الدهنية ذات الكثافة الخفيفة وترتفع البروتينات الدهنية ذات الكثافة العالية.

وبطبيعة الحال كلما زادت كمية الهرمونات الموجودة في الحبوب كلما زاد اضطراب الدهون في الجسم. وكلما طالت مدة استعمال الحبوب، كلما كانت التغييرات أكبر واحتمال بقائها على حالها حتى رغم التوقف عن استعمال الحبوب أكثر.

وتؤدي زيادة الأحماض الدهنية والتراجليسرايدز (ثلاثي الحلوين) Triglycerides إلى ترسب الدهون في الكبد مما يساعد على إحداث دهنية الكبد Fat-ty liver وهكذا يتضح أن الأوستروجين يسبب زيادة في الأحماض الدهنية وفي ثلاثي الحلوين Triglycerides وفي الكوليسترول، أي في مجموع الدهون ذات الكثافة الخفيفة (المنخفضة)، بينما تقوم مادة البروجستوجين بخفض البروتينات الدهنية ذات الكثافة العالية.

وبالإضافة إلى هذه التغييرات تحدث تغييرات أخرى كثيرة في عملية التجلط وفي العوامل الدموية الموجودة والتي تزداد زيادة كبيرة لإحداث الجلطات.

وبتضافر هذه العوامل تشكل حبوب منع الحمل، وخاصة تلك المحتوية على كميات كبيرة من الهرمونات، خطراً كبيراً على الشرايين وبالذات شرايين القلب والدماغ.

ويزداد هذا الخطر بصورة مخيفة إذا كانت المرأة تدخن. وعلى سبيل المثال فإن المرأة التي تدخن ثلاثين سيجارة وتستعمل حبوب منع الحمل ولديها ارتفاع بسيط في ضغط الدم وعمرها ٢٥ عاماً تواجه احتمال حدوث جلطة بنسبة ستين ضعفاً (٦٠٠٠ بالمئة) بالمقارنة مع فتاة في الخامسة والعشرين لا تدخن ولا تستعمل الحبوب وضغط دمها عادي.

٣ ـ حالات الأيض (الإستقلاب) الأخرى:

بما أن حبوب منع الحمل تحتوي على البروجستوجين الذي يمنع إفراز الصوديوم في البول، فإن المتعاطيات لحبوب منع الحمل يعانين من احتباس الماء في الجسم، وبالتالي زيادة في الوزن.

وهو أمر يحدث في الحمل الطبيعي، وبينما ذلك له وظيفة أثناء الحمل إلا أن الأمر ها هنا ليس له وظيفة بل على العكس من ذلك يسبب ضرراً.

ويؤدي ذلك إلى زيادة احتمال ظهور وذمة Oedoma (حزب) وهو احتباس الماء في الجسم وظهوره في الأقدام والأرجل، وخاصة إذا كانت المرأة تعاني من مرض في الكلى أو زيادة في ضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) أو هبوط في القلب.

ويزداد وزن المرأة التي تستخدم حبوب منع الحمل بمقدار ١,٥ ـ ٢,٥ كيلوجرامات تقريباً. ويصحب احتباس الماء والصوديوم في الجسم توتر وضيق وحساسية مفرطة في الثديين. وهو أمر يحدث كثيراً لبعض النساء قبل نزول الطمث في الدورات الطبيعية.

وبصورة عامة فإن المرأة التي تعاني من ارتفاع ولو بسيط في ضغط الدم قبل استخدام الحبوب ستزداد معاناتها ويرتفع لديها ضغط الدم كثيراً باستعمال الحبوب.

كذلك فإن المرأة التي لديها إصابة في الكلى أو مرض في القلب فإن ذلك سيزداد سوءاً دون ريب عند استعمال حبوب منع الحمل.

وتسبب الحبوب زيادة في احتباس النتروجين (الأزوت) في الجسم. وهذا مع احتباس الصوديوم والماء يؤثر على وظائف الكلى.

٤ ـ أيض الفيتامينات والتربتوفان:

يؤدي استعمال حبوب منع الحمل إلى نقص فيتامين ب وخاصة ب٢ وحمض الفوليك وفيتامين ب٦ (البيرودكسين).

بينما يؤدي استعمال الحبوب إلى زيادة في فيتامين (أ) وعنصري الحديد والنحاس. وتقوم مادة الأستروجين الموجودة في حبوب منع الحمل بمنع تحول التربتوفان Tryptophane إلى مادة السيروتنين Serotinin الهامة والتي تستخدم في الجهاز العصبي كموصل كيميائي Neurotransmitter.

ويؤدي نقص السيرويتنين في الدماغ مع نقص البيروديكسين Pyridoxine (فيتامين ب٦) إلى ظهور حالات الكآبة الشديدة عند بعض النساء اللائي يستخدمن حبوب منع الحمل.

وقد وجد الباحثون أن هذا النوع من الكآبة يستجيب للعلاج بأقراص البيروديكسين. ويمكن بالتالي للمرأة أن تستمر في تعاطي حبوب منع الحمل إذا تحسنت حالة الكآبة المصاحبة لحبوب منع الحمل، بتناول أقراص البيروديكسين.

ولكن ليست كل حالات الكآبة المصاحبة لاستخدام حبوب منع الحمل تستجيب للعلاج بالبيروديكسين. ولذا ينبغي التوقف في هذه الحالة عن تعاطي حبوب منع الحمل.

وفي معظم الحالات فإن التوقف عن حبوب منع الحمل يؤدي إلى اختفاء الكآبة بعد فترة قصيرة من استعمال العقاقير المضادة للكآبة.

٥ ـ أيض (استقلاب) بروتينات الدم:

يؤدي استعمال حبوب منع الحمل إلى خفض الأحماض الأمينية في الدم، كما أن استعمال الحبوب يؤدي إلى زيادة بعض أنواع بروتينات الدم مثل بيتاجلوبيولين β - Globulin وألفا٢ ـ جلوبيولين α_2 globulin. كما تزداد الجلوبيولينات **globulins** الحاملة للهرمونات في الدم. وذلك مثل هرمون الغدة الدرقية الذي يزداد الجلوبيولين الحامل له مما يؤدي إلى اشتباه حدوث زيادة في نشاط الغدة الدرقية إذا تم

إجراء ذلك الفحص. والواقع أن وظيفة الغدة لا يبدو عليها أي تغيير.

وكذلك يزداد الجلوبيولين الحامل لهرمون الكوريتزول مما يؤدي إلى اشتباه في زيادة نشاط الغدة الكظرية. والأمر على غير ذلك.

وينخفض مستوى الألبومين (الزلال = الآحين) في الدم.

ولا يعرف بالضبط تأثير هذه التغييرات في بروتينات الدم. ولكن حتى الآن لا يبدو أن ذلك مرتبط بتغييرات مرضية (باثوليجية). وتزداد عناصر تخثر الدم Blood Coagulation Factors، وبما أن هذه النقطة الأخيرة ذات أهمية بالغة فسنناقشها بشيء من التفصيل فيما يلي.

٦ ـ تأثير حبوب منع الحمل على الجهاز الدوري والدم:

تعتبر مخاطر حبوب الحمل الحقيقية كبيرة نسبياً على الجهاز الدوري والدم. بل هي أكبر المخاطر التي تتعرض لها المرأة عند استعمالها لحبوب منع الحمل.

وتشير الدراسات إلى أن الإصابة بالإنصمام الخثاري Thromboembolism لدى مستعملات حبوب منع الحمل تبلغ أربعة أضعاف ما هي عليه عند غير المستعملات لها. أما إذا كانت المرأة التي تستعمل الحبوب من المدخنات أيضاً فإن زيادة حدوث جلطات (إنصمام خثاري) تزداد بدرجة مريعة تبلغ ستين ضعف المرأة العادية. وأضعاف أضعاف المرأة التي تدخن ولا تستعمل الحبوب.

إن استعمال حبوب منع الحمل مع التدخين يشبه إلقاء عود الثقاب (الكبريت) على مستودع للبنزين فيسبب حريقاً هائلاً مدمراً.

إن المرأة التي تدخن تجني على نفسها بالتدخين. وتزداد هذه الجناية أضعافاً مضاعفة إذا قامت أيضاً باستعمال حبوب منع الحمل.

وقد وجد الباحثون أن التأثير على عناصر تخثر الدم يرجع إلى وجود الأستروجين في حبوب منع الحمل. وأنه كلما كانت الحبوب تحتوي على كمية كبيرة (١٠٠ ميكروجرام). كلما كانت احتمالات إصابة عناصر تخثر الدم كبيرة.

ولهذا فرضت الحكومات على الشركات أن تخفض كمية الأستروجين من مائة ميكروجرام إلى خمسين ميكروجراماً أو أقل.

وإذا تذكرنا أن الأطباء عندما بدأوا يتسخدمون هذه الحبوب كان يصنعـون أقراصاً تحتوي على ألف ميكروجرام من الأثينايل استراديول. ولا شك أن هؤلاء الأطباء قاموا بجريمة نكراء وأدوا إلى قتل وإصابة آلاف النساء في بورتوريكـو وفي مختلف دول العالم.

وقد وجد الباحثون أن استعمال حبوب تحتوي على ٧٥ ـ ١٠٠ ميكروجرام من الأستروجين (ميسترانول) يؤدي إلى زيادة عمل القلب وإلى توسيع الأوعية الدموية وإلى بطء حـركة الـدم في الأوردة في الساقـين والأقدام وزيـادة حدوث الخـثرات (الجلطات) في الأوعية الدموية الطرفية.

وينبغي أن ندرك أن نظام التجلط الموجود في الدم والذي يمنع النزف يكوّن باستمرار خثرات صغيرة ولكن النظام المضاد يذيبها مباشرة. وهكذا نجد أن الليفين Fibrin الذي يتكون سرعان ما تذيبه المواد المذيبة له Fibrinolysn.

وبما أن حبوب منع الحمل وبالذات الأستروجين تزيد من عناصر التجلط في الدم فإنها تزيد بالتالي من حدوث الخثرات (الجلطات) الدموية في داخل الأوعيـة الدموية.

وقد وجد الباحثون أن عامل سبعة وعامل عشرة يزدادان بصورة خاصة بعد تعاطي حبوب منع الحمل المحتوية على الأستروجين. ويكفي الإستعمال لمدة ثلاثة أشهر فقط لملاحظة هذه الزيادة في دم أي إمـرأة تستخدم هـذه الحبوب وكلما زاد استعمال حبوب منع الحمل أو زادت كمية الأستروجين الموجودة كلما كانت الزيادة في هذين العاملين أكبر(١).

كذلك تزداد كميات البروتين المولد لليفين Fibrinogen. بينما تنخفض المواد المضادة للخثرات (الجلطات) مثل مادة ضد الخثرة رقم (٣) Antithrombin 3(٢) وبما

(١ - ٢) Hawkins D, Elder M: Fertility Control, Butterworths, London, 1979: 13 - 18.

أن الدم يبقى في حالة توازن بين تكوين الخثرات وإذابتها فإن الإخلال بهذا التوازن الدقيق بسبب تعاطي حبوب منع الحمل المحتوية على الأستروجين يؤدي إلى زيادة تكوين الخثرات وإلى الإقلال من فرصة إذابتها. وبالتالي زيادة حدوث تكون الخثرات وانصمامها Thromboembolism.

وبما أن الصفائح المسئولة أيضاً عن عملية التجلط وتكوين الخثرة تتأثر باستعمال حبوب منع الحمل المحتوية على الأستروجين فإن الحلقة تكاد تكتمل لزيادة تكوين الجلطات.

ومن المعلوم أن زيادة الدهون في الدم وخاصة من الدهنيات ذات الكثافة الخفيفة تساعد الصفائح Platlets على الإلتصاق وبالتالي على تكوين الخثرات.

ونستطيع أن نفهم تأثير التبغ (التدخين) وكيف يزيد من حدوث الجلطات زيادة كبيرة إذا أدركنا أن التدخين يزيد من كمية غاز أول أوكسيد الكربون في الدم. وهذا الغاز يؤدي بدوره إلى زيادة الكوليسترول والبروتينات الدهنية ذات الكثافة الخفيفة، كما يزيد من التصاق الصفائح وسرعة تكسرها.

وهذه العوامل جميعاً تساعد مساعدة فعالة في تكوين الخثرات (الجلطات) وهكذا تتضافر جهود الأوستروجين الموجود في حبوب منع الحمل مع التدخين في إحداث الجلطات. وبذلك تزداد المخاطر زيادة رهيبة إذا كانت المرأة تدخن وتستخدم الحبوب في آن واحد.

وتتضاعف المصائب بشكل مخيف ومرعب إذا كانت تلك المرأة بدينة ولديها زيادة في الدهون في الدم وتعاني من البول السكري وارتفاع ولو طفيف في ضغط الدم.

وإذا تجمعت هذه المخاطر من كل حدب وصوب فإن حدوث جلطة يصبح قاب قوسين أو أدنى من تلك المرأة.

وكذلك تزداد المخاطر زيادة كبيرة إذا كانت المرأة تعاني من دوالي في الساقين، لأن الدوالي (وهي أوردة متمددة) تساعد على بطء الدورة الدموية في الساقين وبالتالي تتيح فرصة أكبر لتكون الخثرات.

والمشكلة أن الخثرة (الجلطة) قد تتكون في أحد أوردة الساقين ثم تنتقل عبر مجرى الدم (انصمام Embolism) إلى الرئتين. وإذا حدث ذلك فإن المرأة قد تشكو من ألم حاد في الصدر وقد يحدث إغماء ونهج (صعوبة تنفس) ونفث دموي. وكلها علامات انصمام الخثرة وتوقفها في إحدى الرئتين.

وقد يكون الأمر أشد خطورة فتحدث الوفاة فجأة. كما أن الخثرة قد تنطلق إلى الأوعية الدماغية فتسبب سكتة دماغية Stroke أو شللاً نصفياً.

وقد تحدث الخثرة (الجلطة) أساساً في أحد الشرايين التاجية المغذية للقلب، فتسبب جلطة القلب التي قد تودي بحياة المريضة.

وخلاصة القول أن إصابة الجهاز الدوري وسيولة الدم تتأثر تأثراً كبيراً باستعمال الحبوب المحتوية على كمية كبيرة من الأوستروجين وتزداد المخاطر زيادة رهيبة ومفزعة إذا كانت المرأة تدخن أو كانت بدينة أو كانت تعاني من ضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) أو كانت تعاني من مرض السكر أو من زيادة في دهنية الدم.

لهذا كله نقول أنه من الإجرام إعطاء المرأة حبوب منع الحمل دون إجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من خلوها من هذه الأمراض. وإن الحكومات والهيئات التي تسعى لنشر استعمال حبوب منع الحمل على نطاق واسع ودون وصفة طبية إنما تقوم بعمل لا أخلاقي وإجرامي وتهدد صحة ملايين النساء.

٧ ـ الحبوب وضغط الدم (فرط التوتر الشرياني):

يسبب استعمال حبوب منع الحمل لفترة طويلة لدى بعض النساء زيادة في ضغط الدم. ويرجع ذلك في الغالب إلى مادة البروجستوجين التي تمنع إفراز الصوديوم من الجسم وبالتالي احتباس الماء معه.

وقد وجد الباحثون أن الحبوب المشتركة تسبب أيضاً زيادة في مستوى مادة الرنين Renin ومادة الأنجيوتنسين Angiotensin ويسبب ذلك ارتفاعاً في ضغط الدم.

وقد تبين أن استعمال الحبوب لمدة عام يسبب ارتفاعاً واضحاً في ضغط الدم

لدى واحد بالمئة من النساء اللائي كان ضغط الدم لديهن طبيعياً. وإذا استمر الإستعمال لخمس سنوات فإن نسبة ٥ بالمئة سيعانين من ارتفاع ضغط الدم لهذا ينبغي قياس ضغط الدم مرتين في السنة على الأقل لكل امرأة تستعمل حبوب منع الحمل. وعليها أن تتوقف عن استعمال الحبوب إذا تبين أن الحبوب قد سببت زيادة في الضغط.

ومن حسن الحظ أن ضغط الدم يعود إلى وضعه الطبيعي تقريباً عند التوقف عن استعمال حبوب منع الحمل.

٨ ـ حدوث جلطة في القلب Myocardial Infarct :

تزداد احتمالات الإصابة بجلطة القلب للمرأة التي تستعمل حبوب منع الحمل واللائي يدخِّنَّ ولديهن زيادة في ضغط الدم ويعانين من السمنة وارتفاع في الكوليسترول في الدم أو يعانين من البول السكري.

إن وجود واحد من هذه العوامل بالإضافة إلى حبوب منع الحمل يسبب زيادة في احتمال حدوث جلطة القلب. وتزداد الإحتمالات على هيئة متواليات هندسية كلما أصيبت المرأة بأكثر من عامل.

ولكن أخطر هذه العوامل مطلقاً هو التدخين مع حبوب منع الحمل ويزداد الخطر بصورة كبيرة بوجود ضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) وزيادة الكوليسترول أو وجود البول السكري.

ولهذا فإن المرأة المدخنة أو التي تعاني من ضغط الدم أو البول السكري أو زيادة الكوليسترول أو السمنة ينبغي أن لا تستعمل حبوب الحمل وعليها أن تبحث عن وسائل أخرى مناسبة من وسائل منع الحمل العديدة.

٩ ـ الكبد وحبوب منع الحمل:

يسبب استعمال حبوب الحمل لدى بعض النساء خللاً في وظائف الكبد كما تدل عليه الفحوصات المخبرية. وتتأثر بعض النساء بالأستروجين الموجود في

الحبوب مما يؤدي إلى زيادة البيليروبين وزيادة إفراز الصفراء مما يساعد على تكوين الحصيات الصفراوية في المرارة وخاصة مع زيادة ترسب الكوليسترول.

كما أن البيلويروبين يزداد بسبب انسداد القنوات الصفراوية في الكبد مسبباً Cholestatic Jaundice. وفي مثل هذه الحالات يمكن أخذ تاريخ مرضي لدى المرأة، ومعرفة وجود حالة مماثلة أثناء حمل سابق. ولذا فإن أي إمرأة تعاني من مرض الكبد، وخاصة إذا كان لديها تاريخ حدوث يرقان (إصفرار)، ينبغي عليها أن لا تستعمل حبوب منع الحمل.

وهناك مضاعفة نادرة حيث تسبب الحبوب أحياناً الورم الغدي في الكبد وهو ورم حميد Benign Liver cell adenoma. ورغم إطلاق لفظة حميد عليه إلا أنه قد ينزف أو يسبب تمزقاً في الكبد ويؤدي إلى الوفاة.

ونسبة حدوث هذا الورم في مستعملات حبوب منع الحمل هي إمرأة واحدة من كل مائة ألف إمرأة سنوياً.

ومن الصعوبة تشخيص هذا المرض إلا بإجراء فحص الموجات فوق الصوتية والأشعة الطبقية أو التشخيص الشعاعي التفرّسي Photoscan.

١٠ ـ الجهاز العصبي المركزي والحبوب:

تزداد نسبة حدوث السكتات الدماغية Strokes والنزف والجلطات كما تزداد نسبة الإصابة بالصداع النصفي (الشقيقة) Migraine والتي تزداد شراسة بعد استخدام حبوب منع الحمل.

وهناك أعراض أخرى مثل الكآبة والقلق والتوتر العصبي المصاحبة لاستخدام حبوب منع الحمل.

١١ ـ الجهاز البولي والحبوب:

تحدث زيادة في التهاب المجاري البولية مع استعمال حبوب منع الحمل. وربما يرجع السبب في ذلك أيضاً إلى زيادة الأمراض الجنسية.

١٢ ـ زيادة الأمراض الجنسية (التناسلية):

تزداد أمراض الزنا زيادة كبيرة جدا في كثير من المجتمعات عند توفر حبوب منع الحمل. ذلك لأن الخوف من الحمل كان من أكبر موانع الزنا في أماكن كثيرة. وبما أن الموانع الأخلاقية والدينية قد خفت وانتهى أثرها فلم يبق في تلك المجتمعات إلا الخوف من الحمل غير المرغوب فيه. وقامت الحبوب بإلغاء هذا المانع.

ومما لا شك فيه أن استعمال الحبوب كان أحد العوامل العديدة التي ساهمت في نشر الرذيلة على نطاق واسع وأدت إلى زيادة كبيرة في الأمراض الجنسية. ولا تمنع الحبوب حدوث أمراض جنسية بينما نجد الرفال (الكبوت) يمنع حدوث كثير من هذه الأمراض. وكذلك الحاجز المهبلي والقبعة تقلل إلى حد ما من حدوث الأمراض الجنسية.

١٣ ـ التداخلات الدوائية Drug Interactions:

إن تضاد الأدوية أمر شائع في الوقت الراهن. وتتداخل حبوب منع الحمل مع كثير من العقاقير مثل الأنسولين وأدوية تخثر الدم وحبوب معالجة البول السكري.

وتقوم بعض العقاقير بخفض تأثير حبوب منع الحمل وبالتالي يمكن أن يحدث حمل للمرأة التي تستعمل هذه الأدوية مع حبوب منع الحمل. ومن ذلك:

أ ـ المضادات الحيوية مثل الريفامبسين Rifampicine والأمبسلين والكلورامفينكول والكيفالوسبورين والتراسيكلين.

ب ـ مشتقات الباربيتورات.

جـ كلوفيبرات (clofibrate) عقار كان يستخدم إلى عهد قريب جداً لخفض الكوليسترول في الدم. وله عقاقير مشابهة نزلت إلى السوق.

د ـ مضادات التخثر (التجلط) مثل الوارفرين وله تأثيرات متناقضة، وفي الغالب تقلل القدرة على منع الحمل.

١٤ ـ سقوط الشعر:

يزداد سقوط الشعر لدى بعض النساء المستعملات لحبوب منع الحمل.

١٥ ـ إجهاد عام ودوخة وغثيان وقيء وصداع.
١٦ ـ فقدان الرغبة الجنسية لدى بعض النساء.

ميزات وأضرار حبوب منع الحمل (الحبوب المشتركة)
Combined Pill

ميزات حبوب منع الحمل:

بعد أن استعرضنا الأضرار الجانبية العديدة التي تصحب استعمال حبوب منع الحمل ينبغي علينا أن نذكر الفوائد والميزات الموجودة في حبوب منع الحمل. ونجملها فيما يلي:

١ ـ **الحبوب وسيلة فعالة جداً في منع الحمل**: وتبلغ نتيجة النجاح ما بين ٩٩ و ٩٩,٩ بالمئة.

٢ ـ **الحبوب وسيلة سهلة جداً لمنع الحمل ومتوفرة**: ولا توجد مشكلة في العثور على الحبوب. وهي رخيصة الثمن. وتدفع بعض حكومات دول العالم الثالث جزءاً من ثمن هذه الحبوب لتوفرها بثمن بخس للجمهور. كما أن الهيئات الدولية المهتمة بنشر وسائل منع الحمل وبعض المنظمات العالمية والولايات المتحدة تدفع مبالغ طائلة لتوفير الحبوب لسكان العالم الثالث بثمن رمزي.

٣ ـ يؤدي استعمال الحبوب إلى اختفاء آلام الدورة الشهرية وعسر الطمث.

٤ ـ يؤدي استعمال الحبوب إلى تحسّن فقر الدم إذا كان موجوداً بسبب النزف الشهري الشديد الذي تعاني منه بعض النساء بسبب غزارة الطمث.

٥ ـ تؤدي الحبوب إلى خفض نسبة احتمال الإصابة بأورام المبايض وخفض نسبة الإصابة بورم جسم الرحم، وخفض نسبة الإصابة بالتكيسات الليفية في الثدي.

٦ ـ تؤدي الحبوب إلى خفض الإحساس بالتوتر الذي يحدث قبل نزول الطمث Premenstrual tension.

أضرار حبوب منع الحمل:

١ ـ زيادة في الأمراض الجنسية التناسلية.

٢ ـ زيادة في الأمراض البولية.

٣ ـ زيادة في ارتفاع ضغط الدم.

٤ ـ زيادة في حدوث الخثرات والإنصمام Thrombsembolic Disease وتحدث الخثرات في الأوردة في الساقين، وخثرات في القلب. وفي الأوعية الدموية للدماغ وانصمام رئوي Pulmonany Embolis.

٥ ـ زيادة في الإصابة بأمراض الكبد والمرارة. واحتمال ظهور ورم غدي في الكبد.

٦ ـ زيادة في حدوث الكآبة والقلق والأمراض النفسية.

٧ ـ زيادة في حدوث البول السكري.

٨ ـ زيادة في حدوث ارتفاع في دهنيات الدم.

٩ ـ زيادة في الوزن.

١٠ ـ سقوط الشعر.

١١ ـ توقف الطمث.

١٢ ـ زيادة في حدوث سرطان عنق الرحم.

١٣ ـ يصحب استعمال الحبوب غثيان ودوخة وآلام عامة لدى بعض النساء وإجهاد عام.

١٤ ـ يصحب استعمال الحبوب آلام في المعدة والجهاز الهضمي.

١٥ ـ زيادة في التوتر وحساسية الثديين واحتمال زيادة في سرطان الثدي.

١٦ ـ تحدث نوبات صداع. وتزداد نوبات الشقيقة في شدتها وكثرة ترددها لمن كانت تعاني من قبل من الشقيقة إذا هي استعملت الحبوب.

١٧ ـ فقدان الرغبة الجنسية لدى بعض النساء.

الخلاصة

رغم وجود الأضرار الجانبية الكثيرة إلا أن الحاجة لدواء يمنع الحمل تجعل استعمال حبوب منع الحمل أمراً مرغوباً فيه لدى كثير من النساء وخاصة أن نسبة النجاح في منع الحمل عالية جداً، وأن الإستعمال سهل جداً والثمن رخيص والحبوب متوفرة.

ولكن ينبغي التنبه إلى موانع الإستعمال التي سبق أن أشرنا إليها وأهمها ما يلي:

١ ـ **التدخين**: إن على المرأة أن تتوقف عن التدخين لأضراره الكثيرة. ولا شك أن التدخين مع استعمال حبوب منع الحمل يزيد الطين بلة ويجعل المضاعفات تزداد بصورة متواليات هندسية. ولهذا ينبغي على المرأة أولاً أن تتوقف عن التدخين قبل استعمال الحبوب وإلا فإن الأفضل لها ألا تستعمل حبوب منع الحمل.

٢ ـ **ضغط الدم** (فرط التوتر الشرياني).

٣ ـ أي إمرأة فوق سن ٣٥.

٤ ـ وجود مرض سابق أو حالي في الجهاز الدوري والدم.

٥ ـ وجود مرض سابق أو حالي في المرارة والكبد.

٦ ـ وجود دوالي في الساقين Varicose veins.

٧ ـ وجود مرض في القلب.

٨ ـ وجود مرض في الكلى.

٩ ـ وجود مرض نفسي وخاصة الكآبة.

١٠ ـ السمنة المفرطة.

١١ ـ وجود أورام أو تاريخ أورام في الثدي.

١٢ ـ وجود تغييرات باثوليجية (ما قبل السرطان) في عنق الرحم.

١٣ ـ وجود ورم هودجكين أو سرطان الجلد وخاصة الميلانوما (ورم الصبغة الجلدية).

١٤ ـ وجود تاريخ رحى حويصلية Hydateform mole أو سرطان في المشيمة Chrion Carcinoma.

١٥ - وجود ارتفاع في دهنية الدم.

بعد أن يتأكد الطبيب من خلو المرأة من هذه الموانع يمكن للمرأة أن تستخدم حبوب منع الحمل. ولكن ينبغي عليها أن تبقى تحت الإشراف وأن تراجع طبيبها عند حدوث أي مشكلة كما أن عليها أن تجري الفحوصات الدورية بواسطة طبيبها كل سنة أو كل ستة أشهر.

ومما تقدم يتبين أن سياسة بعض الحكومات في العالم الثالث والهيئات الدولية والمنظمات التي تدفعها الولايات المتحدة لنشر حبوب منع الحمل في العالم الثالث واستعمالها على نطاق واسع دون فحص طبي ودون وصفات طبية، هو أمر مخالف لمبادىء الطب ومجافٍ للأخلاق ويشكل جريمة أخلاقية ويؤدي إلى كوارث صحية، حيث تستعمل الحبوب آلاف بل مئات الآلاف من النساء اللائي يعانين من أمراض تتعارض مع استعمال الحبوب.

ولهذا ينبغي أن يقتصر استعمال حبوب منع الحمل على النساء اللائي سبق لهن إجراء الفحوصات الطبية الكاملة قبل استخدام الحبوب. كما ينبغي إجراء الفحوصات الدورية للنساء اللائي يستعملن هذه الحبوب لبضع سنوات.

الفصل السادس عشر

الوسائل الهرمونية الأخرى

حبوب البروجسترون
الحقن
حبوب منع الحمل للرجال

حبوب البروجستوجين فقط
(الحبوب الصغيرة — Minipills)

لا تحتوي هذه الحبوب على أي كمية من مشتقات الأوستروجين، وهي مقتصرة فقط على هرمون البروجستوجين. ولا تشكل سوى أقل من واحد بالمئة من مجموع حبوب منع الحمل المستخدمة.

وينصح الأطباء باستخدامها بعد الولادة وأثناء فترة الرضاعة لأن أقراص الأوستروجين تسبب نقصاً في إدرار اللبن من الثدي، كما أن الأطباء يصفونها للنساء اللائي ينبغي أن يبتعدن عن مشتقات الأوستروجين بسبب أحد الأمراض التي تتعارض مع الأوستروجين مثل وجود دوالي بالساقين، أو وجود التهاب سابق في الكبد، أو وجود تاريخ سابق لجلطات، أو أحد الأمراض العديدة التي تشكل موانع استخدام الأوستروجين، أو إمرأة بلغت الخامسة والثلاثين من عمرها وهي تدخن أيضاً. فإن استعمال الحبوب المركبة يشكل خطراً على صحتها.

وتستخدم هذه الأقراص بصورة منتظمة ودون توقف، وينبغي أن يبلع القرص يومياً في نفس الموعد. إذ إن تأخير بضع ساعات قد يفقد القرص قدرته على منع الحمل. وتبدأ المرأة باستخدام الحبوب في أول يوم من العادة ثم تستمر يومياً نفس الموعد بدون توقف طول العام أو الأعوام التي ترغب في استخدام هذه الحبوب.

إن تأخير ثلاث ساعات أو زيادة يؤدي إلى احتمال حدوث حمل. ولذا على المرأة أن تبادر إلى أخذ القرص الذي نسيته ثم تتخذ احتياطات أخرى إضافية لمنع الحمل

وذلك بأن تطلب من زوجها أن يستعمل الرفال (الكوندوم) أو تستعمل هي الحاجز المهبلي أو القبعة أو المبيدات للنطاف لمدة يومين على الأقل.

ولا تستعمل هذه الأقراص للنساء اللائي يعانين من ارتفاع في ضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) أو ذبحة صدرية أو ضيق في أحد الشرايين، بينما يمكن استعمال هذه الأقراص في حالات وجود إصابة سابقة في الأوردة أو وجود دوالي. كما يمنع استعمال أقراص البروجستوجين إذا كان هناك حمل عذاري سابق، أو وجود نزف رحمي لم يشخص سببه بعد، أو وجود البول السكري الشديد.

وتعتبر هذه الأقراص ذات نسبة نجاح أقل في منع الحمل من الحبوب المركبة وخاصة لدى الفتيات الصغيرات حيث تبلغ نسبة الفشل أكثر من ٣ بالمئة بينما نسبة الفشل متدنية لدى النساء اللائي بلغن ٣٥ ـ ٤٠ سنة.

ولهذا لا ينصح باستخدام هذه الحبوب إلا لمن كانت قد جاوزت الثلاثين وأما الشابات الصغيرات فلا ينبغي أن يستخدمنها إلا لفترة محدودة أثناء الرضاعة مثلاً. ويستحسن مع ذلك استعمال وسيلة أخرى مثل الرفال (الغمد، الكوندوم للزوج) في أثناء الشهر الأول للإستعمال.

وتؤخذ هذه الحبوب من أول يوم من العادة (إذا كان هناك طمث) وتستمر دون توقف. سواء نزل دم أم لم ينزل بعد ذلك. ولا يوجد ضرر كبير من عدم نزول الطمث لأن هذا الأمر غير طبيعي، وسينتهي تماماً بمجرد التوقف عن استعمال حبوب البروجستوجين.

ولذا لا ينصح باستخدام حبوب البروجستوجين لفترات طويلة وإلا أدى ذلك إلى توقف الحيض بالكلية، وبالتالي يحدث ذلك عقماً دائماً. لهذه الأسباب لا ينصح باستعمال حبوب البروجستوجين إلا في إمرأة لديها عدد كاف من الأطفال وقد بلغت سن الخامسة والثلاثين أو جاوزتها. وليس لديها ضغط دم أو مرض في الأوعية الدموية (ما عدا دوالي الساقين).

كيف تعمل حبوب البروجستوجين؟

إن هذه الحبوب لا تمنع الإباضة كما تفعل الحبوب المشتركة المحتوية على الأوستروجين. ولكن عملها يتمثل في الآتي:

١ ـ الرحم: يصبح الغشاء المبطن للرحم غير صالح لعلوق الكرة الجرثومية Blastula (مرحلة متقدمة من البويضة الملقحة). وبالتالي لا يحدث انغراز أو حمل.

٢ ـ عنق الرحم: تصبح إفرازات عنق الرحم ثخينة ولزجة وتمنع ولوج الحيوانات المنوية. ولذا من النادر أن تجد حيوانات منوية قد نجحت في اختراق هذا الحاجز السميك.

٣ ـ تأثير ضعيف على الأنابيب (قناتي الرحم) بحيث لا تدفع بالبويضة دفعاً جيداً. ونجد أن الحبوب المشتركة(Combined Pill) تعمل بهذه الطرق بالإضافة إلى العمل الأساسي وهو منع الإبياض Ovulation.

لهذا نجد أن نسبة حدوث حمل مع استعمال الحبوب المشتركة في حدود واحد في الألف إلى واحد بالمئة. بينما هي في حبوب البروجستوجين في حدود واحد بالمئة إلى أربعة بالمئة.

وبما أن الإبياض يحدث فإن مستوى الهرمونات المنمية للغدة التناسلية (القند) Gonadotrophins وهي الهرمون المنمي للجريب (الحويصلة) F. S. H والهرمون الملوتن (المصفر) يكونان في المستوى الطبيعي تقريباً. وبالتالي فإن هرمون الأستروجين والبروجسترون اللذين يفرزهما المبيض يكونان كذلك في حدود المستوى الطبيعي (ما عدا البروجسترون الذي يقل إفرازه قليلاً).

وعليه فإن غالب النساء يتمتعن بدورة شهرية طبيعية. ولكن بعض النساء يتوقف لديهن الحيض أو يقل كثيراً وذلك بسبب التأثير المباشر لهرمون البروجستوجين على بطانة الرحم.

وكما أسلفنا القول فإن حدوث غياب الطمث لبضعة أشهر أمر ليس فيه خطر. ولكن الاستمرار في تعاطي مثل هذه الحبوب لمدة طويلة لامرأة توقف لديها الحيض أو

قل كثيراً، أمر قد يؤدي إلى العقم الدائم. ولذا ينبغي التوقف عن استعمال هـذه الحبوب إذا توقف الدم لمدة شهرين أو ثلاثة بعد استعمال الحبوب.

ولا بد إذا غابت العادة (الطمث) من إجراء فحص لإثبات عدم وجود حمل لأن هذا الاحتمال وارد وخاصة إذا كانت المرأة قد نسيت أن تأخذ الحبة في موعدها. أو أنها كانت تستعمل مضادات حيوية (ومن المعروف أن هذه المضادات تمنع أو تقلل من تأثير حبوب منع الحمل) أو حدث للمرأة إسهال أو قيء بعد تناول حبة منع الحمل.

لهذا كله إذا حدث شيء من ذلك فإن على المرأة أن تبادر لاستعمال قرص آخر بدلاً عن القرص المشكوك فيه. ثم تواصل استعمال الحبوب في موعدها المضبوط وفي نفس الوقت تستعمل وسائل أخرى إضافية لمنع الحمل لمدة يومين أو ثلاثة. وإذا غابت العادة (الطمث) فإن عليها أن تتأكد من عدم وجود حمل. لأن استعمال الحبوب مع وجود الحمل بسبب بعض الأضرار وخاصة الجهاز التناسلي للجنين الأنثى الذي يشبه في هذه الحالة جهاز الذكر. فيحدث خطأ بعد الولادة في معرفة جنس المولود (الخنثى الكاذبة) فيسمون المولود فوزي مثلاً، وإذا هم بعد مدة يتبينون أنه فوزية.

وهذه هي حكاية الخنثى الكاذبة. وهي غير نادرة الحدوث وكثيراً ما تثيرها الصحافة وأجهزة الأعلام.

الآثار الجانبية لحبوب البروجستوجين

١ ـ زيادة في ضغط الدم (أقل مما يحدث في الحبوب المشتركة).

٢ ـ تأثير طفيف بالنسبة لمستوى السكر في الدم (أقل مما يحدث في الحبـوب المشتركة المحتوية على الأوستروجين).

٣ ـ اضطراب في الدورة الشهرية بزيادة أو نقصان واختلاف الموعد. وهو أمر يحدث بصورة أكبر من الحبوب المشتركة. وقد يتوقف الطمث تماماً. وذلك يستدعي التوقف عن تناول هذه الحبوب إذا استمر أكثر من شهرين وأثبتت الفحوصات أن المرأة ليست حاملاً.

٤ ـ زيادة في التوتر قبل نزول الطمث. وحساسية زائدة في الثديين.

٥ ـ زيادة في الوزن نتيجة احتباس الصوديوم والماء.

٦ ـ فقدان الرغبة الجنسية.

٧ ـ إجهاد عام.

٨ ـ صداع.

٩ ـ دوخة وغثيان.

١٠ ـ حمل خارج الرحم: يزيد احتمال حدوث حمل خارج الرحم مع استعمال حبوب منع الحمل المحتوية على البروجستوجين. ويرجع السبب في ذلك إلى أن المبيض يفرز البييضات. وقد تستطيع بعض الحيوانات المنوية الولوج عبر إفرازات عنق الرحم الثخينة فتلقح البويضة. ولكن حركة الأنابيب بطيئة فيحدث الحمل في الأنابيب. وهو أمر خطير جداً ولكنه من حسن الحظ نادر الحدوث.

١١ ـ إذا حدث حمل مع استعمال حبوب البروجستوجين فإن احتمال ظهور مشكلة الخنثى الكاذبة تكون كبيرة نسبياً. فتبدو الأعضاء التناسلية الظاهرة لذكر بينما الواقع أن الطفل أنثى.

موانع استخدام حبوب البروجستوجين

١ ـ أي امرأة تعاني من ضغط الدم.

٢ ـ تاريخ حمل خارج الرحم.

٣ ـ تاريخ إصابة في الجهاز الدوري وبالذات إصابة في الشرايين مثل شرايين القلب أو الدماغ أو تاريخ وجود خثرات (جلطات) في أي مكان في الجسم.

٤ ـ لا تستخدم هذه الحبوب عادة في النساء الصغيرات. وإذا كانت هناك دواعي لاستخدامها مثل فترة الرضاعة فينبغي أن يكون الإستعمال لفترة محدودة.

٥ ـ حالات الشقيقة (الصداع النصفي) الشديد.

٦ ـ زيادة كبيرة في دهنيات الدم والبدانة المفرطة.

٧ ـ البول السكري الشديد.

٨ ـ أمراض القلب.

٩ ـ فرط التوتر الشرياني في الشريان الرئوي **Pulmonary Hypertension**.

١٠ ـ إمرأة تعاني من ندرة الطمث وقلة الدم.

١١ ـ تاريخ حدوث رحى حويصلية Hydatiform mole أو سرطان المشيمة choriconcarcinoma.

١٢ ـ أمراض الكلى المصحوبة بارتفاع البولينا.

١٣ ـ وجود حمل.

وبصورة عامة نجد بعض الموانع المشتركة بين الحبوب المركبة المحتوية على الأستروجين وحبوب البروجستوجين مع بعض الفروق كالآتي:

١ ـ يمكن استخدام حبوب البروجستوجين فوق سن ٣٥.

٢ ـ يمكن استخدام حبوب البروجستوجين أثناء الرضاعة.

٣ ـ يمكن استخدامها عند وجود الدوالي في الساقين.

٤ ـ يمكن استخدامها عند وجود البول السكري غير المصحوب بمضاعفات.

٥ ـ يمكن استخدامها أثناء العمليات الجراحية وأثناء المكوث في السرير لفترة طويلة بسبب الكسور.

٦ ـ يمكن استخدامها للنساء المدخنات (مع بقاء أضرار التدخين).

أنواع حبوب البروجستوجين

هناك أنواع عدة من حبوب البروجستوجين متوفرة في كثير من البلدان. ولكن هذه الحبوب غير متوفرة في كثير من بلدان العالم الثالث مثل السعودية واليمن وغيرها... وتطلبها المستشفيات الخاصة لمرضاها من أوربا أو الولايات المتحدة. ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى		عدد الحبوب في العلبة	كمية البروجستوجين بالمليجرام	
١ ـ نيوجست	Neogest	٣٥	ليڤونورجسترل Levonorgestrel	٠,٠٣٧٥ مجم
٢ ـ ميكروڤال	Microval	٣٥	Levonorgestrel	٠,٠٣ مجم
٣ ـ نورجستون	Norgeston	٣٥	Levonorgestrel	٠,٠٣ مجم

المجموعة الثانية:

١ ـ ميكرونور	Micronor	٤٢	نورايتسترون Norethisterone	٠,٣٥ مجم
٢ ـ نوريداي	Noriday	٢٨	Norethisterone	٠,٣٥ مجم

المجموعة الثالثة:

١ ـ فيمولين	Femulen	٢٨	ايثينودايول داياستات Ethynodioldiacetate	٠,٥ مجم

وينبغي أن تستخدم هذه الحبوب من أول يوم من العادة بدون توقف وفي نفس الموعد.

إن تأخير أخذ الحبوب لمدة ثلاث ساعات فقط يعني فقدان تأثير منع الحمل لمدة يومين فإذا حدث ذلك فينبغي أخذ احتياطات إضافية كاستعمال الرفال (الغمد، الكبوت) أو استعمال الحاجز المهبلي.

هرمونات منع الحمل بواسطة الحقن

الأنواع:

تستعمل مشتقات البروجسترون على هيئة حقن. وقد ظهرت في الأسواق عدة أنواع لاقى بعضها رواجاً جيداً وهي كالآتي:

١ ـ ديبوميدروكسي بـروجسترون استيـات Depomedroxy Progesterone Acetate (D M P A) وهي تعطي بمقدار ١٥٠ مجم في العضل كل ثلاثة أشهر وهي موجودة على هيئة معلق من بلورات صغيرة من هرمون البروجسترون Microcrys-talline Suspension وتوجد منها حقن بواقع ٣٠٠ مجم وتعطى حقنة في العضل مرة كل ستة أشهر. وقد لاقت الحقن المحتوية على ١٥٠ مليجراماً رواجاً أكثر، واشتهرت باسم ديبو برفيرا Depot Provera وقد تم تداولها في أكثر من ٨٥ قطراً. ولكن عادت بعض الأقطار ومنعتها بسبب ظهور بعض الأعراض الجانبية.

٢ ـ نـورثينـدرون اينـاثيت Norethandrone enanthate (Net — E N) وتحتوي الحقنة على ٢٠٠ مجم وتعطى في العضل مرة كل شهرين / ثـلاثة أشهـر. وتعرف باسم نوريجست Norigest أو نوريسترات Noristerat.

٣ ـ مـزيج من الـبـروجستـرون Dihydroxy Progesteron acetofenide والأستروجين (استراديول ايناثيت) estradiol enanthate وهي بذلك تشبه حبوب منع الحمل المشتركة التي تحوي الأستروجين والبروجستوجين. ولم تلاق رواجاً كبيراً لأن استعمال الحبوب أيسر وأسهل وأقل في المضاعفات.

٤ ـ مـزيـج من الـبروجستـوجـين Medroxy Progesterone acetate والأستروجين (الأسـتراديول سيبيـونت). وهذه أيضـاً لم تلق رواجاً لنفس السبب السابق.

ويقدر عدد النساء اللائي يستخدمن الحقن بـ ١٣ مليون إمرأة[١]. وقد أثبتت الدراسات التي أجريت على (D M P A) (النوع الأول من هذه الحقن) فاعليتها الجيدة للوقاية من الحمل. وكانت نسبة حدوث حمل لا تتعدى نصف بالمئة في السنة وهي نسبة جيدة لمنع الحمل. بينما كان الصنف الثاني (NET - EN) أقل فعالية في منع الحمل. وكانت نسبة الفشل وحدوث حمل في حدود ٣,٦ بالمئة.

---

(١) Senanayake P: Family Planning - an Overview. Medicine Digest 1988 (Jan) 3 - 10.

آلية التأثير (كيف تعمل؟)

لا تعمل الحقن من هرمون البروجسترون مثل حبوب البروجسترون فقط ولكنها تعمل أيضاً مثل الحبوب المشتركة. وذلك يعني أنها تقلل من إفراز الهرمونات المنمية للقند (المبيض) بما في ذلك إفراز الهرمون الملوتن (المصفّر) L. H. وبالتالي يكون التأثير كالآتي:

١ ـ منع الإبياض.

٢ ـ ثخانة ولزوجة المادة المخاطية على عنق الرحم بحيث تمنع ولوج الحيوانات المنوية إلى الرحم.

٣ ـ التأثير على بطانة الرحم بحيث لا تسمح للبويضة الملقحة بالعلوق والإنغراز. ويؤدي الاستخدام المديد لهذه الحقن إلى ضمور الغشاء المبطن للرحم مما يؤدي إلى توقف الدورة الشهرية وحدوث عقم دائم.

التأثير الأيضي (الإستقلابي) Metabolic Effets

من حسن الحظ لم يلاحظ أي تأثير أيضي (استقلابي) مشابه لحبوب منع الحمل المشتركة المحتوية على الأستروجين. وبالتالي ليس هناك تأثير على استقلاب النشويات والسكريات وليس هناك تأثير استقلابي على الكبد وكذلك على الدهنيات. وإن كان بعض الباحثين قد سجل انخفاضاً في الكوليسترول ذي الكثافة العالية (وهو مهم للوقاية من أمراض القلب والشرايين)[١] ويذكر بعض الباحثين أن تحمل الجلوكوز Glocuse Tolerance أظهر بعض التردي عند استعمال هذه الحقن[٢].

ويسبب استخدام هذه الحقن عدم إفراز الصوديوم من الجسم واحتباسه وبالتالي يحتبس معه الماء وذلك يؤدي إلى زيادة الوزن.

وقد أثبتت الدراسات أن إعطاء هذه الحقن لكلاب الصيد (بيجل Beagle)

---

(١) Guillebaud j, Smith C: Contraception. Medicine Digest 1988 (Jan): 9 - 19.

(٢) لفيف من الأطباء العرب: وسائل تنظيم الأسرة (الإتحاد الإقليمي لرعاية الخصوبة): ٢٧ ـ ٤٧.

قد أدى إلى ظهور سرطان الثدي. ولكن لم يثبت ذلك بالنسبة للقرود وللإنسان.

الميزات والحسنات

١ ـ تكفي حقنة واحدة لكل ثلاثة أشهر. وبذلك تكون وسيلة سهلة، وخاصة في العالم الثالث حيث لا تلتزم النساء بأخذ الحبوب في مواعيدها.

٢ ـ نسبة حدوث حمل منخفضة جداً (نصف إلى واحد بالمئة) بالنسبة لحقن DMPA.

٣ ـ يمكن استخدامها في حالة وجود مرض في الكبد والمرارة.

٤ ـ يمكن استخدامها في حالة وجود دوالي في الساقين.

٥ ـ يمكن استخدامها في حالة التدخين (مع بقاء أضرار التدخين).

٦ ـ يمكن استخدامها في حالة وجود البول السكري (غير الشديد)

٧ ـ يمكن استخدامها في حالة وجود الأنيميا المنجلية. وربما تتحسن حالة الأنيميا.

٨ ـ يمكن استخدامها فوق سن ٣٥.

المثالب والأضرار

١ ـ اضطراب العادة. وحدوث نزف شديد وخاصة إذا استعملت في فترة النفاس، مما يؤدي إلى نزف لا يمكن إيقافه إلا بإزالة الرحم!!!.

٢ ـ توقف العادة الشهرية وحدوث عقم دائم في بعض الحالات.

٣ ـ حدوث فقر دم نتيجة النزف.

٤ ـ لا يمكن استخدامها عند وجود تاريخ مرضي للإصابة بالشرايين (مثل القلب، الدماغ... الخ).

٥ ـ لا تستعمل عند وجود تاريخ حمل عذاري (رحى حويصلية) أو سرطان المشيمة.

٦ ـ لا تستعمل بعد الولادة في فترة النفاس، ولا بد من مرور ستة أسابيع على الأقل من الولادة حتى يسمح باستعمالها.

والخلاصة: إن هذه الحقن لها دور في منع الحمل ولكن ينبغي اختيار المرأة المناسبة بعناية.

حبوب منع الحمل للرجال

إن وسائل منع الحمل المتاحة حالياً تعطى للنساء في غالب الأحوال. وليس للرجال سوى وسيلتين أساسيتين هما الرفال (الكوندوم، الغمد، الكبوت) وعملية التعقيم بقطع الأسهرين (الحبل المنوي من الجهتين). والوسيلة الثانية وسيلة تحرمها الشريعة ويكرهها معظم الرجال، على الأقل في العالم الإسلامي.

ولقد بحث العلماء والأطباء عن أقراص لمنع الحمل تعطى للرجال بدلاً من تلك التي تعطى للنساء. فقد تكون المرأة مصابة ببعض الأمراض التي تجعلها غير صالحة لاستعمال أقراص منع الحمل.

وكانت أكثر الدول اهتماماً بوسائل منع الحمل هي الصين التي يبلغ سكانها خمس سكان العالم أو يزيدون (بلغ سكان الصين أكثر من ١٢٠٠ مليون نسمة عام ١٩٨٨ وهم يتزايدون باضطراد، رغم جهود الحكومة المضنية في الحد من النسل).

واشتركت منظمة الصحة العالمية WHO مع الصين منذ السبعينات من هذا القرن في إجراء التجارب على عقار كان يبدو أنه معقد الأمل في إيجاد أقراص لمنع الحمل تعطى للرجال.

وهذا العقار يستخرج من بذور القطن ويدعى Gosspol، ولهذا فهو عقار رخيص الثمن لأن مصدره سهل ومتوفر بكثرة.

والمفروض في هذا العقار أنه يمنع تكوّن الحيوانات المنوية (النطف الذكرية) لفترة الإستعمال أي أنه مؤقت في مفعوله ولا يسبب العقم.

واستمرت التجارب سنوات عدة، ثم ظهر للعقار عيبان خطيران هما:

١ ـ أنه يسبب العقم لدى ٢٠ بالمئة من الحالات التي استعملته لعدة سنوات.

٢ ـ أنه يسبب انخفاضاً في مستوى البوتاسيوم في الدم. وقد يكون الإنخفاض حاداً وشديداً في ٣ ـ ٤ بالمئة من الحالات، بحيث يقل مستوى البوتاسيوم عن نصف المعدل الطبيعي. ويؤدي ذلك إلى حدوث نوع من الشلل وإلى إصابة خطيرة لعضلة القلب.

كما أن لهذا العقار بعض الأضرار الأخرى التي جعلت منظمة الصحة العالمية تعلن انسحابها من إجراء التجارب على هذا العقار واعتباره غير صالح للإستعمال الآدمي.

ولكن الصين أصرّت على الإستمرار في تجربتها حيث يستخدم هذا العقار أكثر من ٨٨٠٠ شخص هم في مجال التجربة.

وأعلن البروفسور ليو جوزهن Liu Gouzhen أن مشكلة حدوث عقم دائم أمر غير ذي بال بالنسبة للصين، فإن الحكومة الصينية تجري ملايين حالات التعقيم سنوياً للرجال والنساء.

والحكومة الصينية إلى عهد قريب جداً لم تكن تسمح للزوجين إلا بطفل واحد فقط. وكان على الزوجين أن يستعملا وسائل منع الحمل باستمرار أو يلجآ إلى التعقيم أو إلى الإجهاض عند حدوث حمل.

والمشكلة بالنسبة للعلماء في الصين هي حدوث نقص البوتاسيوم وكيفية التغلب على هذا النقص الذي قد يكون شديداً جداً. . وفي الوقت الذي كانت التجارب مستمرة كان على كل شخص دخل التجربة أن يستخدم أقراص البوتاسيوم حتى يعوض النقص الشديد الذي قد يحدث.

وفي أوربا تم اكتشاف عقار آخر يمكن أن يؤدي إلى توقف نمو الحيوانات المنوية وبالتالي يكون السائل المنوي بدون نطف ذكرية. وقد ذكر الباحثون أن هذا العقار لا يسبب العقم وأن تأثيره مؤقت بالاستعمال ولكن ظهر لهذا العقار عيب خطير آخر. وهو أن المستعمل لهذا العقار يصاب بنوبات صرع وإغماء إذا هو شرب الخمر. وبما أن شرب الخمر أمر شائع جداً في الغرب، ولا يكاد يوجد إنسان لا يشرب الخمر

(في المناسبات على الأقل) إلا نادراً، فإن إعطاء مثل هذا العقار قد أدى بالفعل إلى مضاعفات خطيرة. ونتيجة لذلك سحب العقار حتى من ميدان التجارب.

ولا يزال البحث جارياً لإيجاد عقار لمنع الحمل للرجال لا يسبب العقم ولا يسبب ضرراً للمستعمل. وبما أن الاستعمال سيستمر لعدة سنوات فلا بد من إجراء مزيد من التجارب للتأكد من أن هذا العقار مأمون الغائلة حتى مع الاستخدام لأمد طويل.

الفصل السابع عشر

الوسائل المستديمة لمنع الحمل
(التعقيم)
نظرة عامة وقانونية

وسائل منع الحمل الدائمة (التعقيم)

مقدمة وتاريخ:

لم تكن وسيلة التعقيم معروفة ومنتشرة في الماضي سوى ما كان يجري للعبيد من الخصاء. وقد ندد الإسلام بالاختصاء واعتبره وسيلة من وسائل تغيير خلق الله. وقد أخرج البخاري ومسلم والترمذي والنسائي أن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: «لولا أن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم ردَّ على عثمان بن مظعون التبتّل لاختصينا».

وفي العصور الحديثة ظهرت عمليات تعقيم الرجال بقطع الحبل المنوي (الأسهر) وتعقيم النساء بقطع قناتي الرحم أو ربطهما أو الإثنين معاً.

وكان أول من قام بقطع الأنابيب (قناتي الرحم) جراح من أوهايو في الولايات المتحدة سنة ١٨٨١. وكان السير استلي كوبر Astley Cooper قد قام بإجراء تجاربه على الكلاب بقطع الحبل المنوي (الأسهر) عام ١٨٢٣. وفي عام ١٨٩٩ قام هاريسون Harrison بعمليات قطع الحبل المنوي على زعم أنها تعالج تضخم البروستاتة (الموثة)[1].

وفي أواخر القرن التاسع عشر الميلادي وبداية القرن العشرين كانت عمليات التعقيم للرجال بقطع الحبل المنوي تجرى للمجموعات التالية:

---

(١) Potts M, Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice, Cambridge University Press, Cambridge 1983: 245 - 248.

١) المجرمين ٢) الزناة أو اللوطية الذين اعتادوا الزنا واللواطة. ٣) أولئك الذين يمارسون العادة السرية بكثافة ودون القدرة على التوقف عنها!!! [١].

ومع ظهور هتلر والحركة النازية وظهور خرافة الجنس المختار واختيار السلالة النقية قام أطباء النازي بتعقيم مئات الآلاف من الرجال والنساء الذين يعانون من أمراض أو نوع من التخلف العقلي، أو حتى من وصفوا بعدم الذكاء وشيء من البلادة، كما قاموا بتعقيم الملايين من الأجناس الأخرى المتخلفة [٢].

مدى انتشار التعقيم في العصر الحديث

ومع ظهور مشكلة الإنفجار السكاني قامت الصين بتعقيم ٤٠ مليون شخص ذكوراً وإناثاً. وفي مقاطعة سيشوان Sichuan في الصين البالغ تعداد سكانها مائة مليون نسمة، تم تعقيم عشرة ملايين رجل ومليوني إمرأة خلال عشرة أعوام فقط (١٩٧١ - ١٩٨٠) [٣] ولكن تعقيم النساء في الصين بأكملها يبلغ مرة ونصف تعقيم الرجال. أي في مقابل كل ثلاث نساء تم تعقيمهن هناك رجلان تم تعقيمهما.

وقامت الهند في عهد انديرا غاندي بتعقيم أكثر من عشرة ملايين شخص من الذكور والإناث قسراً وذلك في حملتها عام ١٩٧٥. وقد تم تعقيم أكثر من مليون مسلم في الهند قسراً. وتم في الباكستان تعقيم مليون شخص (بدون إكراه) ولكن بدون وجود دواعي طبية [٤].

وبحلول عام ١٩٨٠ كان قد تم تعقيم ما يزيد عن مائة مليون شخص في كافة أرجاء المعمورة منهم أربعين مليوناً في الصين و ٢٤ مليوناً في الهند و ١٣ مليونا في الولايات المتحدة وحوالي تسعة ملايين في أوربا و ٤,٥ مليون في أمريكا اللاتينية [٥].

---

(١) و (٢) المصدر السابق.

(٣) المصدر السابق ص ٤٨ - ٥٠ و ص ٢٤٥ - ٢٤٨.

(٤) كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي إصدار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية - إقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، قرطاج، تونس ص ٨٣.

(٥) Peterson H. etal:Tubal Sterilisation Mortality Surveillance. USA, 1978 - 1979. Advances in Planned Parenthood, 1981, 16: 71.

لا وجود لحقوق الإنسان في العالم الثالث

ومن الواضح جداً أن حقوق الإنسان ليس لها وجود أصلاً في دول العالم الثالث حيث تنتهك حرمة الإنسان في أخص خصائص جسمه. ويجري التعقيم قسراً في الصين والهند دون أي مراعاة لأبسط حقوق الإنسان. ومع هذا فإن منظمات الأمم المتحدة والهيئات العالمية والطبية في الغرب التي تتشدق بالحديث عن حقوق الإنسان، كانت تبارك بقوة حملات أنديرا غاندي للحد من السكان في الهند، وحملات ماوتسي تونج في الصين.

حقوق الإنسان في البلاد المتقدمة:

ولو حدث شيء تافه من هذا القبيل في أوربا أو الولايات المتحدة لقامت الدنيا ولم تقعد. ويعاني الأطباء في الولايات المتحدة من كثرة القضايا التي ترفع ضدهم لمجرد أن الطبيب لم يشرح للمريض شرحاً وافياً عواقب عملية التعقيم التي طلبها المريض نفسه.

ورغم أن الطبيب هناك يشرح للمرأة أو الرجل الذي يطلب التعقيم مغبة ذلك ويوضح له المخاطر وأن هذا القرار لا رجعة فيه لأن إعادة الخصوبة أمر غير مضمون بل لا يزيد عن ٢٠ ـ ٣٠ بالمئة في أحسن المراكز.

ورغم أن الطبيب يرفض أن يجري التعقيم بعد الولادة مباشرة أو بعد الإجهاض مباشرة لأن المريضة ربما اتخذت رأيها بسبب الظروف، ثم تقوم بعد ذلك بتغيير رأيها، ورغم أن الطبيب يأخذ موافقة الزوجين كتابة ويشهد عليهما بذلك قبل إجراء العملية، إلا أن كثيراً من الأطباء يواجهون غرامات مالية بزعم أنهم لم يشرحوا للمريضة وزوجها شرحاً وافياً مبسّطاً مخاطر هذه العملية. ويضطر الأطباء في كثير من الحالات (في الولايات المتحدة) لدفع غرامات مالية ضخمة إذا حدث حمل رغم محاولة التعقيم. ورغم أن الطبيب قد أوضح أن الحمل ممكن وإن كان نادر الحدوث.

خلاصة الأمر أن الإنسان في العالم الثالث أقل من البهيمة، بل أقل من الكلاب ولا قيمة له... أما الإنسان في العالم الغربي فشيء آخر. إنه من طينة

أخرى. له حقوق يرتعب من المساس بها الحكام والأطباء والساسة وأجهزة الإعلام.

ويكفي أن تعلم أن أحد المغنين في بريطانيا كاد أن يرفع قضية على صحيفة الصن الواسعة الإنتشار لأنها اتهمته بأنه كان قاسياً مع كلابه. وسرعان ما اعتذرت له الصحيفة ودفعت له مليون جنيه استرليني مع ترضية كاملة وحديث مطول معه في صفحتين حتى يتنازل عن رفع القضية[1] (حدث ذلك عام ١٩٨٧).

ومن المعلوم أن المواد السامة المحظور بيعها وتسويقها في الولايات المتحدة وأوربا تسوّق وتباع في العالم الثالث دون حرج. ومن ذلك المبيدات الحشرية التي تستعمل بصورة خاصة في الزراعة مثل ألدرين وكلوردان وباراثيون وتوكسافين وباراكوات. والمصيبة أنها تستعمل في العالم الثالث دون أي وسائل وقائية من قفازات وأقنعة.... الخ.

وترمي أوربا والولايات المتحدة نفاياتها في البحار القريبة من دول العالم الثالث وخاصة إفريقيا. كما أن شركات أوربية تخصصت في رمي النفايات الخطرة في إفريقيا ولبنان لقاء رشوات تافهة لرؤساء القبائل وموظفي الدولة.

وقصة مصنع السيانايد Cyanide في بهوبال في الهند قريبة العهد. وقد تسبب هذا المصنع الأمريكي في قتل الآلاف وتشويه وإعاقة عشرات الآلاف، إلا أن الشركة الأمريكية التي تسببت في هذه المآسي لم تدفع سوى مبالغ تافهة. ولو حدث مثل ذلك في الولايات المتحدة لأفلست الشركة من جراء دفع التعويضات.

وقد دفعت الشركة التي صنعت دواء الثاليدومايد آلاف الملايين تعويضاً للأمهات اللائي أنجبن أولاداً مشوهين بسبب تعاطي هذا العقار في أوربا والولايات المتحدة، أما في العالم الثالث فلم نسمع أن هذه الشركة دفعت دولاراً واحداً.

إن القصة طويلة، ففي كل فروع الصناعة هناك مئات المآسي التي تحدث في

(١) صحيفة «الصن» ذاتها وصفت العرب بأنهم كالخنازير وعندما احتج أحد البريطانيين على ذلك، رسمت الصحيفة مظاهرة ضخمة للخنازير تحتج على تشبيه العرب بها. ومع هذا فلم يحتج عربي واحد على هذه الإهانات.

العالم الثالث من الشركات الأجنبية والتي تذهب هدراً. بينما لو حدث شيء يسير منها لاضطرت الشركة لدفع مئات، إن لم يكن آلاف الملايين من الدولارات تعويضاً.

إن مستوى السيارات والماكينات والغسالات والثلاجات المصدرة للعالم الثالث ليس بنفس المستوى لهذه الآلات الموجودة في الولايات المتحدة أو أوربا أو اليابان. حتى السجائر تختلف. فالسجائر المصدرة للعالم الثالث تحتوي على ثلاثة أضعاف الكمية من القطران وثلاثة أضعاف الكمية من النيكوتين. ولو حملت نفس الإسم الموجود في أمريكا (مالبرو مثلاً)!!!.

انتشار التعقيم في دول العالم والوضع القانوني

لقد شهدت عمليات التعقيم انتشاراً واسعاً في السبعينات في الغرب. وفي الولايات المتحدة زاد عدد الأشخاص الذين تم تعقيمهم من ٣,٦ مليون عام ١٩٧١ إلى ٧,٦ مليون عام ١٩٧٥(١). ولا تزال الزيادة مستمرة باضطراد.

وفي الولايات المتحدة وبريطانيا تعتبر عملية تعقيم النساء أهم ثالث عملية تجرى للنساء بين سن ١٥ ـ ٤٤ ولا يفوقها إلا عمليات الإجهاض وعمليات التنظيف والكحت C — D(٢).

وبينما كان الأطباء يرفضون إجراء التعقيم إلا عندما تكون حياة المرأة أو صحتها في خطر من الحمل أو أن لديها ثمانية أطفال فأكثر (عام ١٩٣٠) إلا أن الموقف قد تغيّر الآن وأصبح الأطباء لا ينظرون إلى التعقيم إلا كوسيلة من وسائل منع الحمل البسيطة والتي يشترط فيها موافقة الزوجين.

وكانت أول دولة توفر التعقيم على نطاق واسع هي بورتيريكو (تحت الإستعمار) وذلك عام ١٩٣٠. وبحلول عام ١٩٨٠ كان ثلث النساء في سن الخصوبة قد تم تعقيمهن(٣). وعادةً ما يتم التعقيم بعد ست سنوات من الزواج. وقبل سن الثلاثين!! ولا تزال أمريكا اللاتينية تعارض التعقيم. ولا يزال التعقيم محدوداً جداً

(١ - ٣) Potts M, Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice: 245 - 248.

بالأسباب الطبية وفي بعض الحالات للمرأة التي لديها عشرة أطفال فأكثر. ومن الأسباب الطبية المقبولة أن تكون المرأة قد أجري لها عملية قيصرية ثلاث مرات أو أكثر.

وبصورة عامة فإن القوانين التي تحكم التعقيم بدأت تتراخى في معظم دول العالم، وأصبح التعقيم يجرى لأسباب تافهة. أما في دول العالم الثالث مثل الهند والصين فإن التعقيم يتم قسراً وجبراً وبالإكراه. وهو وضع مزري ومخزي، رغم أن القانون في تلك البلاد يفرض الموافقة الإختيارية الحرة للشخص الذي يريد التعقيم. ولكن الواقع شيء والقانون شيء آخر.

والوضع القانوني بالنسبة للتعقيم يختلف من بلد لآخر. ورغم أن القوانين لا تزال في بعض البلدان تعتبر التعقيم جريمة يعاقب عليها القانون إلا أنه من النادر أن تتم معاقبة الطبيب الذي أجرى التعقيم.

والبلاد التي تسمح بالتعقيم حسب الطلب هي: الولايات المتحدة وبريطانيا والدول الإشتراكية (الإتحاد السوفياتي ودول أوربا الشرقية) والصين والهند وكوبا. **وهناك مجموعة من الدول تسمح بالتعقيم مع وجود بعض الشروط** مثل عدد أفراد الأسرة، وترفض إجراء التعقيم لمجرد تحسين السلالة أو لتحديد النسل رغم عدم وجود عدد كافٍ من الأطفال ويختلف العدد الذي يعتبر كافياً من بلد لآخر (ثلاثة إلى عشرة). وهذه الدول تمثلها الدينمارك والنرويج وبناما وبورتيريكو وألمانيا الغربية وهندوراس وفنلندة والسويد وسنغافورة وتايلند وبعض الولايات المتحدة.

وهناك **دول تمنع التعقيم لغير وجود سبب طبي قوي** وتمثلها دول أمريكا اللاتينية وإيرلندة وإسبانيا والبرتغال ومالطة وبلجيكا وفرنسا وسويسرا والنمسا وإيطاليا وهنغاريا(١) وسابقاً فيتنام الجنوبية. وفي كل هذه الدول يعتبر التعقيم جريمة من الناحية القانونية.

وهناك دول كثيرة في إفريقيا وآسيا تمنع التعقيم ولكنها تضيف فقرة تقول بأنه لا

(١) Hawkins D, Elder M: Human Fertility Control, Butterworths, London, 1979: 317,320.

عقوبة على الطبيب إذا أجرى التعقيم بقصد حسن ولمصلحة الشخص الذي تم إجراء التعقيم له (رجلاً أم إمرأة). وبالتالي لا تتم أي عقوبة على الطبيب الذي يمارس التعقيم بسبب وجود هذه الفقرة التي تتخذ ذريعة للتهرب من العقوبة، ويمثل هذه البلاد بورما، ماليزيا، باكستان، سيريلانكا وزامبيا وغانا والحبشة ونيجيريا.

ورغم أن القانون في جامايكا يعاقب على إجراء التعقيم دون وجود سبب طبي قوي إلا أن آلاف عمليات التعقيم تجرى سنوياً في مستشفيات الدولة مجاناً ودون أي عقوبة على الإطلاق.

ويعتبر القانون البريطاني التعقيم جائزاً وحسب الطلب بشرط أن يتم ذلك بطلب من الشخص العاقل البالغ وبعد أن يشرح له الطبيب كافة جوانب العملية ومخاطرها. والشيء ذاته يقال عن الولايات المتحدة.

ولهذا لا يجوز تعقيم شخص متخلف عقلياً (ذكراً أو أنثى) ولا تعقيم قاصر. ويعتبر ذلك مخالفة للقانون. وقد ثارت قضايا طويلة بسبب تعقيم المتخلفين عقلياً والمعرضين للحمل دون إدراكهم. ولا يزال الجدل محتدماً في بريطانيا حول هذه النقطة.

كذلك لا يجوز التعقيم من أجل غرض تحسين النسل والسلالة كما كان هتلر يفعل. وإن كانت عدة دول تسمح بالتعقيم من أجل هذا الغرض.

ولا يجوز قانوناً أن تعقم المرأة بدون رضا زوجها ويحق للزوج أن يطالب بتعويض مالي كبير، إذا تم ذلك دون موافقته لأن له حقاً في الولد. ولكن القوانين لا تذكر شيئاً عن تعقيم الرجل دون موافقة زوجته. والتي لها حق في الولد أيضاً. وقد نظر الإسلام من قديم إلى حق الزوجة في الولد في قضية العزل فقد ورد عن عمر ابن الخطاب رضي الله عنه أنه لا يجوز للزوج أن يعزل عن زوجته إلا بموافقتها لأن لها حقاً في الولد. وهو مذهب الإمام أحمد ومالك والحنفية.

وعلى العكس من ذلك أجاز قانون ١٩٧٢ في المملكة المتحدة المتعلق بتنظيم الأسرة للزوج أن يجري التعقيم بقطع الأسهرين دون موافقة الزوجة وقد اتخذت

الجهات المسؤولة في بريطانيا هذه المادة ذريعة للسماح للزوجة أيضاً بإجراء التعقيم دون موافقة الزوج.

وقد أباح القانون البريطاني أيضاً للرجل أو المرأة غير المتزوجين أن يطلبا تعقيم أنفسهما.

ولكن في حالة المرأة غير المتزوجة يتردد الأطباء كثيراً في إجراء التعقيم وعادة ما يرفضون إجراء التعقيم ما لم تكن تلك المرأة قد جاوزت الخامسة والثلاثين أو أنها رغم كونها غير متزوجة لديها بعض الأطفال (من الزنا طبعاً). وينظر الأطباء بحذر للمرأة أقل من سن ثلاثين عاماً والتي لديها طفل أو طفلين وهي غير متزوجة وتعيش في ظروف سيئة. وذلك لأن مثل هذه المرأة تكون معرضة للندم الشديد ولمحاولة إعادة فتح الأنابيب والبحث عن الحمل إذا تحسنت أوضاعها وتزوجت(١).

ورغم أن القانون البريطاني يسمح للمرأة أو الرجل غير المتزوج بالتعقيم متى اختار ذلك بملء حريته وإرادته، إلا أن الأطباء عادة يحاولون أن يثنوا مثل هذا الشخص عن رغبته تلك بتوضيح كافة الملابسات، وأنه ربما ندم على رأيه ذاك بعد فوات الأوان.

ويمنع القانون البريطاني تعقيم منهم أقل من سن ١٦ عاماً ويعتبر عملاً لا أخلاقياً ومعاقباً عليه في القانون(٢)، إلا أنه قد تم في عام ١٩٧٣ وعام ١٩٧٤ تعقيم ١٣ غلاماً و ٣٨ فتاة أقل من سن ١٨ عاماً(٣). ويرجع ذلك إلى وجود أمراض وراثية خطيرة يمكن انتقالها إلى الذرية، أو إلى أن الشخص متخلف عقلياً ونشيط جنسياً. وكذلك لا يوافق القانون البريطاني على تعقيم المتخلفين عقلياً، رغم أنهم قد يتعرضون للحمل أكثر من غيرهم بسبب عدم الإدراك وعدم استعمال وسائل منع الحمل.

---

(١) Hawkins D. Elder M: Human Fertility Control, Butterworths, London, 1979: 317 -325.

(٢) المصدر السابق.

(٣) المصدر السابق.

ويرجع السبب في ذلك إلى أن القاصر والمتخلف عقلياً لا يستطيع أن تكون موافقته صحيحة، إذ أن إدراكه ذاته غير سليم. ولا يعتبر القانون البريطاني في هذه النقطة موافقة ولي الأمر كافية، بل لا بد من موافقة الشخص ذاته.

وهذا على عكس موقف القانون الأمريكي حيث ترى ٢٦ ولاية وجوب تعقيم المرضى العقليين والمتخلفين عقلياً والموجودين في المصحات العقلية!!

والغريب حقاً أن القوانين في الولايات المتحدة تختلف بشأن التعقيم من ولاية إلى أخرى. وهناك ٢٨ ولاية لها قوانين متعلقة بالتعقيم وتنص قوانين ٢٦ ولاية منها على وجوب تعقيم المتخلفين عقلياً والمجانين.

وفي ولاية كنكتيكت Connecticut كان القانون حتى عام ١٩٧١ يمنع التعقيم إلا من أجل سبب طبي أو من أجل المحافظة على سلامة النسل Eugenic reasons ولكن القانون تعدّل بعد ذلك ليسمح بالتعقيم حسب الطلب.

وأصدرت المحكمة العليا في ولاية يوتاه Utah عام ١٩٧٤ بأن التعقيم الإختياري يمكن أن يجري لأسباب غير طبية. وكذلك تغيّر القانون في ولاية فرجينيا. وينص القانون على أن أي شخص فوق الواحدة والعشرين يمكنه أن يطلب إجراء التعقيم بشرط أن يوافق على ذلك الزوج الآخر. ولا بد من الإنتظار مدة ثلاثين يوماً لمراجعة النفس والرجوع عن القرار.

وبنفس القانون أخذت ولايات جورجيا وشمال كارولينا وأوريجون. ومع هذا فهناك العديد من الولايات التي لا تزال تحصر التعقيم في الأسباب الطبية أو للمحافظة على سلامة النسل.

ويشترط القانون المبيح الموافقة الكتابية من الزوجين ولا يكتفي بذلك بل ينبغي أن يتم شرح كافة ملابسات العملية ومضاعفاتها، وأنها قد تكون لا رجعة فيها.

وتتبع هونج كونج القوانين البريطانية ولكنها تشترط موافقة الزوج قبل إجراء التعقيم للزوجة. وكذلك القانون في سيريلانكا والهند. ولكن الهند لم تلتزم بقانونها الذي يفرض الإختيار الحر المدعوم بالمعلومات الوافية عن أضرار التعقيم. بل كانت

الهند في عهد انديرا غاندي تقوم بالتعقيم القسري الإجباري حتى أنها عقمت في الفترة من ١٩٧٥ حتى عام ١٩٨٠ أربعة وعشرين مليوناً من بينهم مليون مسلم على الأقل.

والوضع في سنغافورة أكثر تشدداً حيث لا بد من موافقة مجلس مكون من قاضي المقاطعة وطبيبين وشخصين يعينهم وزير الصحة - ولا بد أن يكون الشخص بالغاً (فوق ٢١ عاماً) وعاقلاً ومدركاً لمخاطر التعقيم ولا بد من موافقته وموافقة الزوجة (أو الزوج) كتابياً، ثم موافقة اللجنة المذكورة كتابياً على إجراء عملية التعقيم والوضع في تشيكوسلوفاكيا يستلزم موافقة لجنة طبية. وتقتصر الموافقة على الأسباب الطبية البحتة وعلى المحافظة على سلامة النسل. ولا تسمح به من أجل تحديد النسل!!

وفي السويد هناك أيضاً لجنة يشكلها المجلس الوطني للصحة. ولا بد من موافقة هذه اللجنة قبل إجراء التعقيم كتابياً كما لا بد من أن يوافق الزوجان كتابياً على هذه العملية مع ذكر أنهما قد عرفا كافة المضار والمشاكل التي قد تنجم عن هذه العملية.

وفي عام ١٩٧٣ أصدرت الدينمارك قانوناً يسمح لكل شخص فوق الخامسة والعشرين أن يطلب إجراء عملية التعقيم وينبغي أن تكون موافقته كتابياً بعد شرح كافة ظروف العملية ومضاعفاتها. ولكن القانون يضع شروطاً كثيرة لإجراء العملية للمتخلفين عقلياً.

وفي فرنسا كان المجلس الوطني الفرنسي قد أصدر قراراً عام ١٩٥٥ يمنع فيه إجراء عمليات التعقيم إلا إذا كان هناك سبب طبي قوي. ولكن بحلول عام ١٩٦٤ سمح القانون بإجراء التعقيم لأي شخص بالغ (فوق ٢١) عاقل بشرط أن يوافق على ذلك الإجراء ثلاثة من الأطباء وبشرط أن تكون الموافقة كتابياً بعد توضيح كافة أضرار ومضاعفات العملية.

وفي ألمانيا لا يزال الموقف القانوني مضطرباً وقد أصدرت محكمة الدولة State

court Justice في ٢٧ أكتوبر ١٩٦٤ أن الطبيب الذي أجرى تعقيماً لشخص بالغ (فوق ٢١ سنة) عاقل بمحض إرادته وموافقته الكاملة مع علمه التام بكافة ظروف وملابسات العملية لا يعتبر مجرماً ولا تقع عليه أي عقوبة.

وكان القانون قبل ذلك يحدد الموافقة على إجراء التعقيم بالأسباب الطبية البحتة وبموافقة لجنة خاصة تكونها الدولة. ولا يزال الأطباء في ألمانيا يترددون في إجراء عمليات التعقيم لأسباب غير طبية لأن القانون لا يزال غير واضح. وقرار المحكمة (٢٧ أكتوبر ١٩٦٤) لا يعتبر قانوناً ويمكن أن يلغى.

والوضع في البلاد الإسلامية يختلف من بلد إلى آخر. وفي معظم البلاد الإسلامية يتم التعقيم بمجرد أخذ موافقة الزوجة والزوج ولكن دون شرح للعملية وعواقبها.. وفي معظم البلاد الإسلامية (عربية وأعجمية) يكون المرجع في هذه الحالات هو الطبيب. ولم يحدث قط أن عوقب طبيب لمجرد أنه قام بتعقيم رجل أو إمرأة.

وفي الغالب لا يقدم الطبيب على التعقيم إلا إذا كان لدى المرأة عدد من الأطفال (ثلاثة أو أكثر)... ولكن هذا ليس شرطاً فكثير من الأطباء يقلد ما يجري في بريطانيا والولايات المتحدة. وبما أن هذه البلاد لا تحدد عدداً للأطفال لإجراء التعقيم فكذلك يفعل الطبيب في البلاد الإسلامية مع فارق هام، وهو غياب الشرح الكامل لأضرار العملية وملابساتها، وغياب القانون الذي يرعب الأطباء في الغرب عامة وفي الولايات المتحدة خاصة.

ورغم أن تعقيم الرجال لا يجد إقبالاً في معظم البلاد الإسلامية (عرباً وعجماً) إلا أنه قد تم تعقيم عشرات الملايين في الهند قسراً (في عهد انديرا غاندي) وتم تعقيم عدة ملايين في باكستان (بدون إكراه ولكن بتشجيع من الحكومات السابقة). كما تم إجراء التعقيم لآلاف الرجال في اليمن الجنوبية وهو بلد صغير لا يزيد سكانه عن المليونين، وبتشجيع من الدولة.

وأما تعقيم النساء فتشجع عليه كثير من الحكومات ويجري بصورة متزايدة في

كثير من البلاد الإسلامية دون توضيح لمخاطر هذه العملية . . . وتجرى لغرض تحديد النسل وليس من أجل أسباب طبية بحتة .

وفي بعض البلاد التي يوجد فيها مسلمون ومسيحيون نجد أن التعقيم يكاد يكون محصوراً بين المسلمين ولا يوجد تعقيم لدى المسيحيات كما حصل في أسيوط وهي مدينة يكاد يتعادل فيها الأقباط والمسلمون. ولكن السجلات الرسمية توضح أن التعقيم محصور بين المسلمات فقط[1] .

ورغم أن علماء الإسلام والمجامع الفقهية أصدروا الفتاوي المتعددة التي توضح أن التعقيم لا يجوز في الإسلام إلا عند وجود سبب طبي قوي بحيث تتعرض حياة المرأة أو صحتها للخطر، إذا هي حملت. وبحيث أن وسائل الحمل الأخرى غير مناسبة لها . . . كما سمح بعض العلماء بإجراء التعقيم عند وجود مرض وراثي خطير ثبت انتقاله من الآباء إلى الأبناء (المحافظة على سلامة النسل) .

وينص قرار المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي والذي يمثل كافة الدول الإسلامية الصادر في ٦ جمادى الأولى ١٤٠٩ الموافق ١٥ ديسمبر ١٩٨٨ في الدورة الخامسة المنعقدة في الكويت على الآتي :

«يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل والمرأة. وهو ما يعرف بالإعقام أو التعقيم، ما لم تدعُ إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية» .

والفقهاء يفرقون بين الضرورة وهي التي قد تسبب فقدان الحياة مثل إباحة الميتة للمضطر. وبين الحاجة التي قد يحتاج لها الإنسان ويصيبه ضرر محتمل من عدم الحصول عليها .

---

(١) د. حسان حتحوت: ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام إصدار منظمة الطب الإسلامي الكويت، (١١ شعبان ١٤٠٣هـ / ٢٤ مايو ١٩٨٣ م) ص ١٨٣ -١٨٧ .

الفصل الثامن عشر

الدواعي والموانع لاجراء التعقيم

الدواعي لإجراء التعقيم

إن الإسلام لا يعترف بغير الدواعي الطبية البحتة لإجراء التعقيم. وقد جاء في القرار رقم ١ لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة ما يلي: **«يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل والمرأة. وهو ما يعرف بالإعقام أو التعقيم، ما لم تدعُ إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية»**.

ويحاول دعاة تحديد النسل بوسائل شتى أن يوهموا الجمهور بأن هذه الوسائل الطبية مثل قطع الأسهرين للرجل وقطع الأنابيب للمرأة لا تشكل استئصالاً للقدرة على الإنجاب.

ورغم أن محاولة إعادة توصيل الأنابيب (قناتي الرحم) أو الأسهرين يمكن أن تنجح إلا أن نسبة النجاح لا تتجاوز ٣٠ بالمئة وربما كانت أقل من ذلك بكثير. وعليه فإن هذه العمليات ينبغي أن تعتبر من الناحية العملية تعقيماً دائماً، وينبغي أن يفهم الشخص الذي يريد إجراء التعقيم ذلك وإلا اعتبر الأمر تغريراً. وفي الغرب يعاقب الطبيب ويغرّم غرامات مالية ضخمة إذا هو أوهم المريض أن إعادة الخصوبة أمر ممكن دون أن يوضح له الصعوبات. ولا بد من شرح وافٍ للعملية ومضاعفاتها وأضرارها حتى لا يقدم الشخص على هذه العملية إلا وهو على بيّنة تامة من أمره. ولا بد أن يمهله الطبيب فترة (شهر في بعض القوانين كما مرّ معنا) ليراجع نفسه قبل الإقدام على هذا القرار.

وقد جاء في كتاب وسائل تنظيم الأسرة الذي أصدره لفيف من الأطباء العرب

بإشراف الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة (وهو في الواقع ضد الخصوبة كما أنه فرع للإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية الذي أسسته الولايات المتحدة والذي يشجع بقوة على تحديد النسل في العالم الثالث وبالذات لدى المسلمين) ما يلي من الشروط لإجراء عملية التعقيم[1] للمرأة:

١ ـ أن يكون للأسرة ثلاثة أطفال على الأقل وأن يكون أحدهم ذكراً.

٢ ـ أن لا يقل عمر أصغر الأطفال عن السنتين.

٣ ـ أن تكون المرأة خالية من الموانع العامة لإجراء الجراحة.

٤ ـ أن تكون المرأة قد جاوزت سن ٢١ عاماً.

٥ ـ أن تكون المرأة متزوجة أو قد سبق لها الزواج.

٦ ـ أن لا تكون هناك موانع طبية لإجراء عملية التنظير أو أن المرأة مترددة.

أما بالنسبة للرجل فلا توجد أي شروط على الإطلاق سوى إفهام الشخص الذي يريد التعقيم بأن العملية قد تسبب عقماً دائماً لا رجعة فيه، وأن حدوث حمل أمر ممكن وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من العملية. وأن من حق الشخص أن يتراجع عن قراره في أي وقت قبل إجراء العملية[2].

وهذه الشروط التي وضعها الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة (لمحاربة الخصوبة في الواقع) مرفوضة تماماً من الناحية الشرعية.

ولا يعترف فقهاؤنا الأجلاء إلا بالأسباب الطبية المحضة التي نوجزها فيما يلي:

١ ـ أمراض القلب: وبالذات الأمراض الخلقية المصحوبة بالأزراق Congenital cyanitic ومن حسن الحظ أن معظم هذه الأمراض أصبحت تعالج جراحياً منذ الطفولة الباكرة. ومن النادر أن توجد إمرأة في سن الزواج تعاني من هذه الأمراض في الوقت الحاضر في البلاد المتقدمة. وللأسف لا يزال عدد النساء

---

(١) وسائل تنظيم الأسرة. إصدار لفيف من الأطباء العرب، الإتحاد الإقليمي لرعاية الخصوبة، مطبعة الدباس، فيلادلفيا الولايات المتحدة.

(٢) المصدر السابق. ص ٧١ ـ ٧٣ وص: ١٥٩ ـ ١٦٠.

المصابات بهذا المرض من غير معالجة جراحية في البلاد النامية غير قليل، رغم أن المرض قد لا يمهل المريضة بل يقضي عليها في سن الطفولة أو شرخ الشباب.

٢ ـ أمراض ضيق صمامات القلب بدرجة شديدة: ومن حسن الحظ أيضاً أن معظم هذه الحالات تتم معالجتها جراحياً بنجاح كبير. وقد تقدمت هذه الجراحة في معظم أقطار العالم بما في ذلك بلدان العالم الثالث.

٣ ـ مرض الذئبة الحمراء مع إصابة متقدمة بالكلى Lupus Erythematosus والمشكلة ها هنا تتمثل في مرض الكلى المتقدم. ولكن مرض الكلى المتقدم أيضاً قد أمكن حله إلى حد ما بغسيل الكلى (الديلزة) وبزرع الكلى. والمشكلة في زرع الكلى هو أن الكلى المطلوبة للزرع أكثر بكثير من الكلى المتوفرة في كل أرجاء العالم.

وتستطيع المرأة بعد زرع الكلى أن تحمل وتلد ولادة طبيعية وقد تم ذلك بالفعل في كثير من أقطار العالم بما في ذلك عدد من النساء في المملكة العربية السعودية. وحيث كان الحمل والولادة قد تما بشكل طبيعي.

٤ ـ أمراض الجهاز التنفسي: لا تعتبر أمراض الجهاز التنفسي مانعة من الحمل بل إن بعض حالات الربو وتوسع القصبات الهوائية Bronchiactasis تتحسن أثناء الحمل. ولا يمنع وجود السل الرئوي أو الإلتهاب الشعبي المزمن من الحمل. . . والحالات الوحيدة التي تشكل عائقاً ضد الحمل هو وجود الأمفيزما (انتفاخ الأسناخ الهوائية وتحطمها) ووجود فشل رئوي.

٥ ـ أمراض الكلى: لا تشكل معظم أمراض الكلى أي مانع من موانع الحمل ما عدا في المراحل المتقدمة التي تصل إلى مستوى الفشل الكلوي أو ما قبله مباشرة. ونتيجة التقدم الطبي السريع في هذا المجال فإن هذه الحالات كلها تقريباً يمكن أن تحمل وتلد ولادة طبيعية أو بالقيصرية، بل إن مريضات الفشل الكلوي يمكن لهن أن يحملن بعد زرع الكلى.

٦ ـ أمراض الجهاز الهضمي: رغم أن مرض سيلياك Coeliac Disease (من أمراض سوء الإمتصاص)، ومرض كرون Crohn's Disease والتهاب الأمعاء

التقرحي Ulcerative colitis كلها تزيد في نسبة حدوث الإجهاض وزيادة في مشاكل الولادة وزيادة في وفيات المواليد إلا أن التقدم الطبي السريع أتاح لمن تريد الحمل أن تفعل ذلك دون أن تصاب هي بمضاعفات كبيرة. وهكذا يتبين أن أمراض الجهاز الهضمي ما عدا السرطان ومرض السلائل المتعدد Multiple Polyposis لا تشكل أي مانع من موانع الحمل إذا رغبت المرأة في ذلك. وحتى هذه الأمراض الخطيرة الأخيرة (السرطان ومرض السلائل) يمكن معالجتها ثم يمكن للمرأة أن تحمل.

٧ ـ **أمراض الجهاز العصبي**: تشكل أنواع الشلل والتصلب المنتشر Dissemi-nate Sclerosis عائقاً مهماً للحمل والرضاعة ورعاية الطفل. ولكن رغم ذلك يمكن للمصابة بهذه الأمراض أن تحمل إذا رغبت في ذلك دون زيادة في سوء حالتها. وأما الصرع فيمكن علاجه بعقاقير لا تؤثر على الجنين (ينبغي الإبتعاد عن الفينتوين لأنه يؤثر على الجنين وقد يسبب له تشوهاً). وأسلم هذه العقاقير الفينوباربيتون.

٨ ـ **الأمراض النفسية والعقلية**: لا تشكل معظم الأمراض النفسية مانعاً من الحمل. ولكن بعض حالات الكآبة الشديدة تستدعي العلاج أولاً فإذا تحسنت الحالة تمكنت المرأة من الحمل إن رغبت في ذلك. أما حالات الفصام (الشيزوفرنيا) وحالات الجنون Mania فتعتبر في بعض الدول سبباً لإجراء التعقيم. وكذلك حالات التخلف العقلي الشديد فإنها تشكل سبباً لإجراء التعقيم في بعض البلدان مثل الولايات المتحدة بينما يعارض القانون البريطاني معارضة شديدة إجراء التعقيم لمثل هؤلاء لأنهم فاقدون لحق الإختيار الحر، وبالتالي لا يمكن إجراء التعقيم الذي ينص القانون على أنه لا بد أن يجري باختيار الشخص وحريته وإرادته الكاملة.

٩ ـ **أمراض الدم**: تشكل بعض أمراض الدم مثل المنجلية زيادة في خطورة المرض عند الحمل والولادة ولكنها لا تشكل مانعاً حقيقياً من الحمل وبالتالي لا يمكن أن تكون سبباً وجيهاً لإجراء التعقيم.

وقد تشكل بعض أمراض سيولة الدم وتخثره خطراً على المرأة أثناء الولادة ولكن ذلك أيضاً يمكن التغلب عليه بإعطاء العقاقير المناسبة والرعاية الصحية الفائقة والمتقدمة أثناء الحمل والولادة. وبالتالي فإن المرأة المصابة بهذه الأمراض يمكن أن

تحمل وتلد إذا رغبت هي في ذلك مع الإعتراف بزيادة نسبة المخاطر للجنين أثناء الحمل واحتمال زيادة نسبة الإجهاض التلقائي ونسبة زيادة ولد ميت أو احتمال بنسبة زيادة محدودة من المخاطر على صحة الأم.

وإن التقدم الطبي السريع والرعاية الصحية الفائقة للمرأة أثناء الحمل والولادة يمكن بيسر أن تجعل المرأة تبحر عبر هذه المخاطر.

١٠ ـ الأمراض الوراثية: لم يعد مرض تضاد فصائل الدم وبالذات مرض ريسس Rhesus isoimmunisation ذو أهمية بعد أن تم تحضير مصل خاص ضد D. وهو مادة من الجلوبيولين (نوع من البروتين) المضاد للأجسام المضادة التي تتكون في جسم الأم. وتحقن هذه المادة في العضل مباشرة بعد الولادة فتجعل الولادات التالية سليمة بإذن الله.

هناك أمراض وراثية متنحية Recessive بحيث أن ربع الذرية يمكن أن يصابوا بالمرض. وهناك أمراض وراثية سائدة Dominant بحيث أن نصف الذرية يحتمل إصابتهم بالمرض الوراثي. وهناك أمراض وراثية تحملها الأم وتنتقل إلى أبنائها الذكور فقط.

لهذا كله إذا كانت المرأة راغبة في الحمل فإنه لا يوجد ما يمنع ذلك ويمكن إجراء الفحوصات أثناء فترة الحمل على الزغابات المشيمية Chorion Villus Sampling أو على السائل الأمنيوسي وعن طريق هذه الفحوص وغيرها من الفحوص يمكن معرفة الجنين المصاب بهذه الأمراض الوراثية كما يمكن معرفة ما إذا كان الجنين مشوهاً.

والمشكلة في هذا الموضوع أن تشخيص التشوه أو حدوث المرض الوراثي الخطير لا يتم في الغالب إلا في مرحلة متأخرة من الحمل (بعد ١٦ أسبوع) من بداية التلقيح ١٢٠ يوماً والتي تشكل الحاجز بين مرحلة ما قبل نفخ الروح وما بعدها).

وقد ناقشنا هذه المشكلة في كتابنا الجنين المشوه والأمراض الوراثية بالتفصيل فليرجع إليه.

وخلاصة الأمر أن هذه الأمراض الوراثية ليست سبباً لإجراء التعقيم إذا ما رغبت المرأة في الحمل. . لأنه يمكن أن تنجب ذرية سليمة. وفي حالة إصابة الجنين بمرض وراثي خطير فيمكن آنذاك إسقاطه، على حسب ما تسمح به القوانين، أو الناحية الشرعية حيث يوافق بعض الفقهاء على إجراء الإجهاض قبل مرور ١٢٠ يوماً (تحسب من بداية التلقيح).

مما تقدم يتبين أن الأسباب الطبية لإجراء التعقيم محدودة جداً بالنسبة للمرأة وتكاد تكون معدومة بالنسبة للرجل. ولهذا فإن عمليات التعقيم التي تجري بكثافة في البلاد الإسلامية ليست مباحة من الناحية الشرعية ولا يوجد مبرر حقيقي لها رغم أن إجراء عملية قيصرية ثلاث مرات يشكل نوعاً من الخطر على الصحة. لكن إذا رغبت المرأة في الحمل فإن الأطباء يسمحون لها بالحمل رغم ذلك.

ومن الأمثلة التي تجعل الطبيب المسلم يفكر بالتعقيم إذا رغبت المرأة في ذلك (بشرط تجمع الأسباب التالية أو بعضها على الأقل):

١ ـ المرأة في سن ٣٥ أو ما فوقها.

٢ ـ لديها عدد كاف من الأطفال.

٣ ـ مصابة بمرض مزمن خطير مثل الكلى أو القلب أو الرئتين أو مرض عقلي.

٤ ـ قد تم إجراء ثلاث عمليات قيصرية لها.

٥ ـ لا تستطيع استخدام وسائل منع الحمل الأخرى لسبب أو لآخر.

ولا تكفي كثرة الأطفال واقتراب المرأة من سن اليأس لإجراء التعقيم بل لا بد من وجود سبب آخر قوي يضاف إلى هذه الأسباب مثل وجود مرض مزمن في القلب أو الكلى أو الرئتين أو مرض من أمراض الدم أو تكرر الولادة بواسطة العملية القيصرية (ثلاث مرات أو أكثر)، أو وجود تاريخ مرضي بانصمام رئوي Pulmonary Embolism.

هذه هي خلاصة للأسباب التي يمكن أن تكون معتبرة من الناحية الطبية وبالتالي من الناحية الشرعية لإجراء التعقيم. وأما تعقيم الرجل فلا يكاد يوجد له سبب طبي، ما عدا حالة الأمراض الوراثية. وهو أمر يحتاج إلى مزيد من المناقشة.

ويمكن حله عن طريق إجراء فحص على الجنين في فترة مبكرة من الحمل، إذا أمكن ذلك، لمعرفة الجنين المصاب من غير المصاب.

ويعتبر بعض الفقهاء إجراء التعقيم في هذه الحالة أخف وطأة من إجراء الإجهاض ولو كان ذلك قبل مرور ١٢٠ يوماً على الحمل.

الدواعي لعدم إجراء التعقيم بقطع الأنابيب (موانع التعقيم):

إن استخدام التعقيم من أجل تحديد النسل أمر مرفوض من الناحية الشرعية، ولا يجوز هذا الإستخدام إلا لأسباب طبية محضة وعندما يكون الحمل خطراً على حياة المرأة أو على صحتها.

والأسباب الداعية لذلك كما أسلفنا بعد التقدم الطبي الهائل، محدودة جداً. ولهذا فإن منع الحمل الدائم (التعقيم) يُجرى في معظم الحالات لأسباب اجتماعية خارجة عن النطاق الطبي.

وهذا هو أول الموانع وأهمها في نظرنا. ولا ينبغي إذن أن تستعمل هذه العملية للرجال أو النساء لمجرد رغبة الدولة في تحديد النسل ولتغطية عجزها في إدارة شؤون الدولة بكفاءة، وفشلها في ترتيب بيتها. ومحاولة إسقاط فشلها وعجزها وسوء إدارتها وما يحصل فيها من سرقات رهيبة وتحويل ذلك كله على شماعة زيادة السكان.

فالكثافة السكانية في سويسرا واليابان وبريطانيا تبلغ عشرة أضعاف الكثافة السكانية في البلاد العربية. فسكان البلاد العربية يبلغون مائتي مليون ومساحة البلاد العربية شاسعة جداً (من المحيط إلى الخليج) وبها ثروات هائلة من المعادن والبترول والأراضي الصالحة للزراعة. ومع هذا فإن الكثافة السكانية فيها محدودة جداً. وعلى سبيل المثال الكثافة السكانية في المملكة العربية السعودية هي ثلاثة أشخاص لكل كيلومتر مربع، بينما الكثافة السكانية في بريطانيا هي ٢٢٩ شخصاً لكل كيلومتر مربع. وهي في اليابان ٣٦٣/كم^{٢}.

ولا يمكن مقارنة الكثافة السكانية في سويسرا وبريطانيا واليابان بالكثافة

السكانية في مصر، وهي أكثر البلاد العربية ازدحاماً بالسكان وصراخاً وعويلاً من الإنفجار السكاني!!! فالكثافة السكانية في مصر هي ٥٠ شخصاً لكل كيلومتر مربع (السكان ٥٠ مليون والمساحة مليون كم٢) بينما الكثافة السكانية في سويسرا ١٥٦/كم٢، وفي بريطانيا ٢٢٩/كم٢ وفي اليابان ٣٦٣/كم٢ ومع هذا لا تشكو هذه البلاد من الإنفجار السكاني بل أهلها في رخاء لا نظير له.

وهناك أيضاً دواعي يضعها الأطباء، وهذه تتغير من وقت لآخر ومن بلد لآخر حسب تغير المعتقدات. ففي أوربا والولايات المتحدة كان الأطباء يرفضون إجراء التعقيم لامرأة غير متزوجة وكانوا يرفضون التعقيم للمرأة تحت سن الخامسة والثلاثين. وكانوا يرفضون إجراء العملية إذا كان عدد الأطفال أقل من ثلاثة.

وقد تغيّر ذلك كله هناك فأصبحت كثير من الدول الأوربية (ليس كلها لأن الدول الكاثوليكية لا تزال تمنع التعقيم إلا لأسباب طبية) تجيز ذلك كله. وقد ذكر الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة **(الواقع لمحاربة الخصوبة)** في كتابه وسائل تنظيم الأسرة مجموعة من الأسباب التي ينبغي فيها عدم إجراء عملية التعقيم. وهي أسباب كانت تأخذ بها الدول الأوربية والولايات المتحدة في الماضي القريب.

وقد جاء في الكتاب المذكور (ص ٧٢) ما يلي:

موانع الإستعمال (لعمليات التعقيم)

«لا يجوز إجراء عمليات منع الحمل الدائم للمرأة المترددة أو السؤول عن إمكانية استعادة القدرة على الحمل، ويفضل كذلك تجنب إجراء العملية للنساء اللاتي يفتقرن للإستقرار النفسي أو اللاتي لديهن سوابق معالجة ضد الاكتئاب أو لديهن مشاكل تتعلق بالتوافق الجنسي أو بمشكلات أسرية.

ويجب عدم إجراء العملية للمراهقات قبل إتمامهن سن الواحدة والعشرين من العمر بغضّ النظر عن عدد أطفالهن. وكذلك فإن العملية لا تناسب اللواتي هن في باكورة العشرينات من العمر.

ولا يجوز إجراء العملية لأحد الزوجين قبل أن تصل الأسرة إلى الحجم المطلوب (يذكر ذلك في أماكن أخرى بأنه ثلاثة أطفال!!).

وتعقيم المرأة غير المتزوجة يعتبر مجافياً للإنسانية بصرف النظر عن أية مبررات تتذرع بها هذه المرأة.

وعلى الطبيب أن لا يجري العملية لأي إمرأة لمجرد طلبها ذلك، بل لا بد من التأكد من أن المشورة المستفيضة قد قدمت لها، وأن حالتها مناسبة لذلك. وعلى الطبيب أن يوضح مخاطر العملية والآثار الجانبية وأن عودة القدرة على الإنجاب تعتبر أمراً بالغ الصعوبة. ولهذا ينبغي أن يكون القرار مبنياً على معلومات واضحة.

وحتى لو وافق الزوجان على إجراء العملية وتم توقيعهما على الإستمارة فإنه ينبغي إفهامهما أن بإمكانهما التراجع عن قرارهما ذاك في أي لحظة قبل إجراء العملية وأن ذلك لن يؤثر على مستوى الخدمات المقدمة لهما.

كما ينبغي أن لا تقدم أي حوافز على الإطلاق من أجل التشجيع على إجراء العملية كذلك ينبغي أن لا تتم هذه العملية بعد الولادة أو الإجهاض مباشرة لأن القرار قد يكون متعجلاً، ما عدا في الحالات الطبية البحتة».

هذا موجز واف لما ذكره كتاب وسائل تنظيم الأسرة الذي أصدره الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة.

ورغم أننا لا نوافق على مبدأ إجراء عمليات التعقيم للأسباب الإجتماعية ولغرض تحديد النسل، **فإن الأطباء في البلاد العربية للأسف الشديد لا يلتزمون حتى بهذا المستوى الذي طلبه الإتحاد الإقليمي لرعاية الخصوبة.**

وللأسف نجد كثيراً من أطباء النساء والولادة يجرون عمليات التعقيم بدون وجود أي مبرر كاف كما أنهم لا يشرحون للمرأة وزوجها كل الظروف والنتائج والمضاعفات التي قد تحدث من العملية.

وهو مستوى مجاف للدين والأخلاق والقوانين، للأسف الشديد.

موانع إجراء عملية التنظير Laparoscopy

لا يجوز إجراء عملية التنظير وبالتالي عمليات التعقيم التي تجرى بواسطة التنظير في الحالات التالية:

١ ـ أمراض القلب وخاصة في الحالات التي تعاني من هبوط القلب. ذلك لأن عملية التنظير تستدعي وضع المرأة بحيث يكون رأس السرير متدلياً لأسفل بينما تكون أقدامها مرتفعة لأعلى. وهو وضع يؤدي إلى ارتفاع الحجاب الحاجز وضيق القفص الصدري وصعوبة التنفس. وازدياد الإحتقان وفشل القلب. ويعرف هذا الوضع باسم تراندلبرج Trendelburg Position.

٢ ـ أمراض الرئتين: وخاصة مرض الأمفيزيما. ويرجع السبب في ذلك إلى وضع تراندلبرج.

٣ ـ وجود فتق سري. وذلك لوجود الأمعاء في كثير من حالات الفتق السري في جيب الفتق. وهو الموضع الذي يدخل منه الجراح جهاز التنظير. وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى إصابة الأمعاء أو ثقبها.

٤ ـ وجود التصاقات في الحوض لا سيما ما كان ناتجاً عن الإلتهابات الدرنية وذلك يؤدي إلى التصاق الأمعاء وبالتالي إلى تعرضها للإصابة أثناء عملية التنظير وإجراء التعقيم.

وفي هذه الحالات جميعاً تستخدم طريقة فتح البطن جراحياً بدلاً من التنظير.

موانع عملية التعقيم عن طريق المهبل Colpotomy

١ ـ وجود التصاقات في الحوض.
٢ ـ أورام ملحقات الرحم.
٣ ـ إذا كان المهبل ضيقاً أو طويلاً.

وبطبيعة الحال لا تجرى عملية التعقيم للمرأة العائط (أي التي ليس لها أولاد) وكذلك لا يجرى الشق عن طريق المهبل للأغراض الأخرى للمرأة العائط.

ولا يستعمل التنظير الردبي Culdoscopy في الحالات التالية :

١ ـ التهابات المهبل أو عنق الرحم أو الحوض.

٢ ـ وجود التصاقات حول الرحم.

٣ ـ أورام في الحوض.

٤ ـ أمراض القلب والجهاز التنفسي.

٥ ـ السمنة المفرطة.

٦ ـ وجود انتباذ بطانة الرحم Endometeriosis.

٧ ـ بعد الولادة مباشرة (النفاس) Post partum.

وفي هذه الحالات جميعاً تستخدم عملية شق البطن الجراحي، مع ملاحظة أن إجراء التعقيم بعد الولادة أو الإجهاض لا ينبغي أن يجرى إلا لوجود أسباب طبيّة بحتة.

الفَصْل التَاسع عَشَرَ

وَسَائِل وَعمليّات تعقيم النِّسَاء

عمليات تعقيم النساء

نظرة تاريخية

يتم تعقيم النساء بقطع قناتي الرحم (الأنابيب) وربطها. . ولا تعتبر إزالة الرحم أو إزالة المبايض من عمليات التعقيم لأنها وإن كانت بدون ريب تنتهي بالعقم إلا أنها إجراء عنيف لا يتخذ من أجل الوصول إلى التعقيم. بل يتخذ لوجود مرض خاص في الرحم أو في المبايض ويؤدي تعرض المبايض للأشعة القوية كذلك للعقم.

ولكن من الملاحظ أن إزالة الرحم تُجرى في البلاد التي تحرّم التعقيم مثل أيرلنده والفيليبين لعدد كبير من النساء بحجة وجود ورم ليفي أو أي سبب طبي آخر، بينما يكون الدافع الحقيقي لذلك هو إجراء التعقيم في كثير من الحالات. وقد نص على ذلك الكتاب المرجع في وسائل منع الحمل، (١) وحتى في الولايات المتحدة نجد أن نسبة النساء اللائي أزيلت أرحامهن وهُنَّ في سن الخصوبة تبلغ ثلاثة أضعاف عدد النساء اللاتي أزيلت أحامهن في سن الخصوبة في بريطانيا، حيث كانت ٦ بالمئة من النساء في سن الخصوبة قد أزيلت أرحامهن عام ١٩٧٣ بينما كان الرقم في بريطانيا ٢ بالمئة فقط. (٢)

وقد كان أول من قام بعملية قطع الأنابيب وربطها جراح من أوهايو بالولايات المتحدة سنة ١٨٨١ .

(١) Potts M, Diggorry: Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge, 1983: P 257.

(٢) المصدر السابق.

ومنذ ذلك الحين تم تطوير أكثر من مائتي طريقة لأجراء عملية التعقيم في النساء بقطع قناتي الرحم وربطهما. . وهذا يوضح أنه لم توجد طريقة مثالية بعدُ حتى الآن.

اختلاف عمليات التعقيم

وتختلف عمليات التعقيم من النساء بقطع قناتي الرحم في ثلاثة أمور أساسية:

١ ـ طرق الوصول إلى قناة الرحم (الأنبوب):

ويمكن الوصول إلى قناة الرحم (قناة فالوب أو الأنبوب) بطريقة من الطرق الثلاث الآتية:

أ ـ طريق البطن: وذلك بواسطة **فتح البطن الجراحي أو بواسطة تنظير جوف البطن Laparoscopy**.

ب ـ طريق المهبل: وذلك بـإجراء شق في جدار المهبل (في الغـالب الخلفي) للوصول إلى قناة الرحم وتـدعى هـذه الطريـقـة **Colpotomy «بَضْعُ المهبـل»** أو بواسطة ما يعرف بـاسم **التنظير الـردبي culdoscopy** وفي هـذه الـطريقة يـدخل الطبيب الجراح المنظار الردبي culdoscope في الجـدار الخلفي للمـهبل بعد أن يثقبه وبواسطة هذا المنظار يمسك بالقناة الرحمية (قناة فالوب) ويقطعها أو يربطها.

ج ـ طريق عنق الرحم: وفي هذه الطريقة يدخـل الطبيب أدواتـه عبر عنق الرحم حتى يصل إلى بداية قناة الرحم (البرزخ) فيقطعها ويربـطها وتسمى هـذه الـوسيلة الطريقـة العميـاء. وفي الغـالب يقـوم الـطبيب بـإدخـال منـظار للرحم hysteroscope عن طريق عنق الرحم حتى يصل إلى البرزخ فيقوم بقفله وسده أو قطعه.

٢ ـ طرق اغلاق قناة الرحم (قناة فالوب أو الأنبوب):

لا تختلف طرق الوصول إلى قناة الرحم (قناة فالوب) فحسب، وإنما تختلف أيضاً الطرق التي يتم بها إغلاق هذه القناة وسدها. فهناك الوسائل الجراحية وهي

أنواع عديدة لقطع القناة واستئصال جزء منها ثم ربطها، وطريقة دفن الجزء المتبقي في الرباط المستعرض (broad ligament) ويمكن تطبيق طريقة من هذه الطرق العديدة.

كما يتم سد قناة الرحم بالوسائل الفيزيائية وذلك بواسطة الكي بالكهرباء والتخثير بالحرارة واستعمال أشعة الليزر واستعمال التبريد الجراحي.

كذلك يمكن استخدام الوسائل الآلية لإغلاق قناة الرحم من الخارج باستعمال حلقات من البلاستيك rings أو استعمال الملاقط clips أو سد القناة الرحمية من الداخل باستخدام سدادات للفتحة ostial plugs.

وتفنن الأطباء فلم يكتفوا بذلك كله وإنما أضافوا الطرق الكيميائية باستخدام مواد كيميائية مهيجة للأنسجة irritative substances أو مواد كيميائية تسبب التصاق الأنسجة adhesive substances.

٣ ـ الجزء الذي سيتم غلقه من الأنبوب (قناة الرحم):

لا تختلف طرق الوصول إلى الأنبوب وطرق قفله فحسب، وإنما يختلف أيضاً الجزء الذي سيتم غلقه من هذه القناة.

وبما أن قناة الرحم تنقسم إلى أربعة أقسام فإن الجراحين يختلفون في الجزء الذي يفضلون قفله.

وهذه الأجزاء هي:

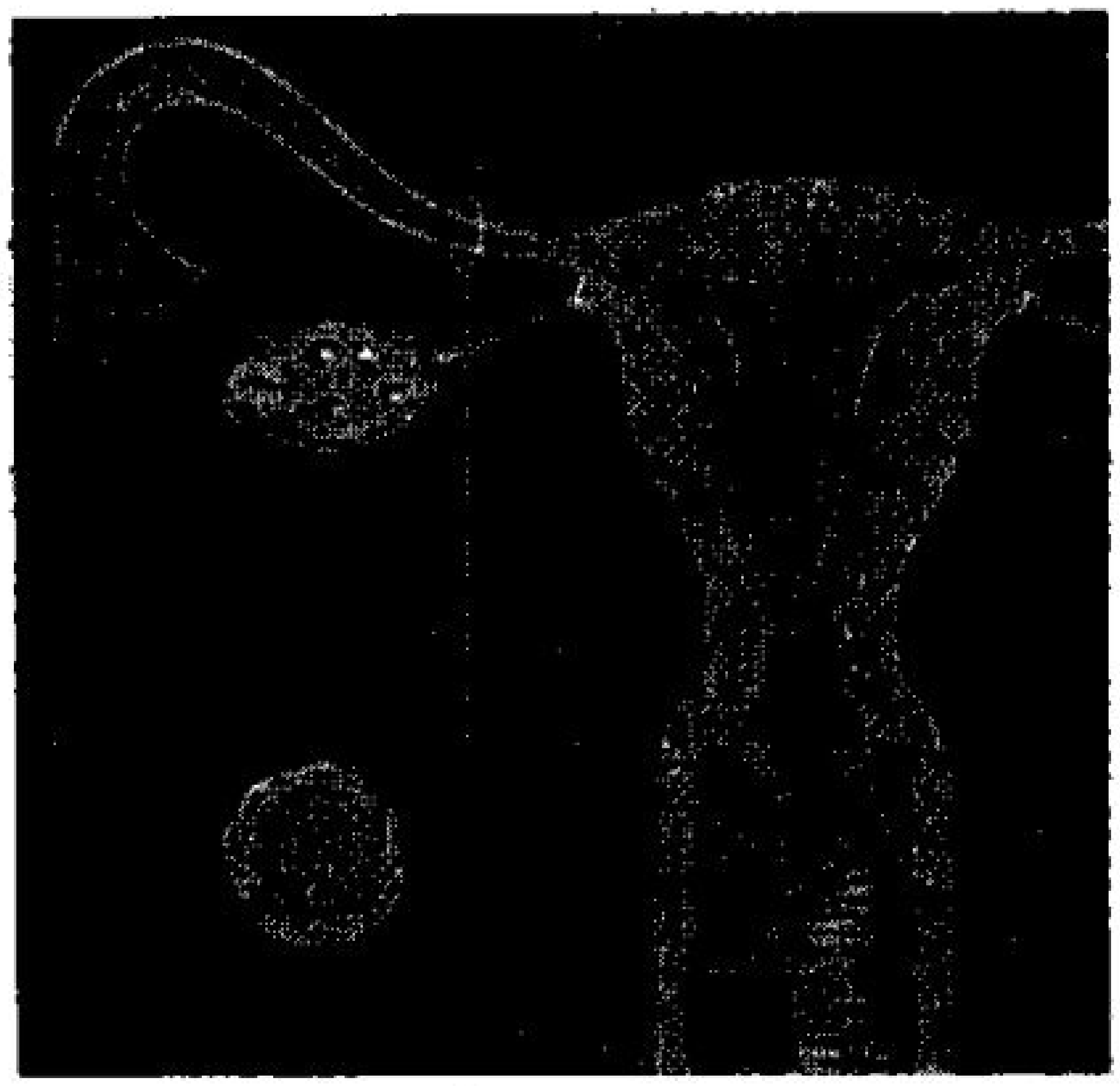
أ ـ **المنطقة القمعية infundibulum** وهي الطرف البعيد (القاصي) من الأنبوب ويشبه القمع وله خملات fimbriae ووظيفته أخذ البيضة من المبيض وإدخالها إلى قناة الرحم. ولهذا فإن معظم الجراحين يعتبرونه في منتهى الأهمية فيقطعونه وتتميز العمليات هذه بارتفاع نسبة النجاح في منع الحمل ولكن عيبها يتمثل في صعوبة إعادة الوصل إذا رغبت المرأة في الحمل مرة أخرى.

ب ـ **منطقة الأُنبورة Ampulla**: وهي تلي القمع وتكون عريضة وتحتوي على ثنيات متعددة في باطنها، وفي داخل الأنبورة يتم تلقيح البييضة بالحيوان المنوي.

ج ـ **منطقة البرزخ Isthmus** وتشكل ثلث القناة القريب من الرحم (الأنسي) وهي مكونة من أنبوب رفيع ثخين الجدار. وتتحرك البيضة الملقحة ببطء عبر البرزخ (مدة ٧٢ ساعة) وفي أثناء ذلك تنقسم انقسامات عدة حتى تصل إلى مرحلة التوتة Morula.

د ـ **المنطقة الخلالية Interstitial** وتسمى كذلك لأنها تمر خلال جدار الرحم وتعبر التوتة هذه المنطقة بسرعة خلال أربع ساعات تقريباً وفي تجويف الرحم تتحول التوتة Morula إلى الكرة الجرثومية Blastula.

بهذا يتجمع للجراح طرق عديدة يختار منها ما يناسبه وما يناسب مريضته.



صورة تشريحية للرحم وقناة الرحم والمبيَض

ومن المهم إدراك أن هذه العمليات بصورة عامة تختلف في نسبة نجاحها (أكثر من ٩٩ بالمئة) إلى أقل من ذلك في الطرق الكيميائية. كذلك تختلف نتيجة هذه العمليات عند محاولة إعادة إيصال الأنابيب المقطوعة فالعمليات التي تمت عن طريق شق البطن بالطرق الجراحية والآلية تعطيان أملاً أكبر في إعادة القدرة على الإنجاب

بينما العمليات التي استخدمت فيها الطرق الفيزيائية والكيميائية تحدث ضرراً بليغاً في قناة الرحم بحيث تصعب عملية إعادة الوصل. وكذلك فإن عمليات قطع القمع أكثر فشلاً من إعادة القدرة على الأنجاب من عمليات قطع البرزخ.

ولا بد في هذه العمليات جميعاً من تحضير المرأة تحضيراً جيداً قبـل العملية وإجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من عدم وجود أمراض أخرى مثل البول السكري أو التهاب الكلى أو قصور القلب أو الرئتين.. الخ. كما ينبغي معرفة الجهاز التناسلي للمرأة معرفة جيدة بإجراء فحص مهبلي وإجراء الموجات فوق الصوتيـة كما ينبغي معرفة تاريخ المرأة المرضي ووجود حساسية للعقاقير وما إذا كانت مصابة بالنزف أو الناعور (الهيموفيليا)... الخ.

ويتم التخدير إما موضعياً local أو منطقياً (المنطقة أو الناحية) regional أو تخديراً كلياً للمريضة.

وتتلخص محاسن التخدير الموضعي في سهولته وقلة كلفته بحيث يمكن إجراؤه في المستشفيات والعيادات وفي المناطق الريفية، ودون الحاجة إلى وجود طبيب تخدير، ولكن من مساوئه أنه قد يسبب بعض الألم وخاصة عند الشخص القلق. كما تحدث حالات تحسس من المخدر الموضعي في بعض الأحيان.

ويستخدم للتخدير الموضعي مادة ليدوكائين Lidocaine وهي من مشتقات المخدر المعروف الكوكايين.

ويستخدم التخدير الكلي بصورة خاصة عندما تكون المرأة قلقة ومضطربة. ومن محاسنه أنه يزيل هذا الخوف والقلق لأن المريضة ستنام نوماً عميقاً ولا تشعر بأي شيء.. كما أن من محاسنه أن العضلات تسترخي ويستطيع الطبيب الجراح أن يقوم بعمله بهدوء تام، كما يستطيع الطبيب إذا لزم الأمر أن يوسع فتحة البطن لمعالجة أي طارىء أو عند اكتشاف ما لم يكن في الحسبان.

ومن مساوىء طريقة التخدير العام الحاجة إلى وجـود طبيب تخديـر والكلفة العالية نسبياً والتي قد لا تتوفر في المناطق الريفية. والحاجة إلى فترة أطول لكي تصحو

المرأة. وحدوث مضاعفات للتخدير العام وإن كان ذلك نادر الحدوث، إلا أنه أشد خطورة ويحتاج لوجود أجهزة الأنعاش وأطباء وممرضين على درجة عالية من التدريب.

طرق الوصول إلى قناتي الرحم (قناتي فالوب)

سنأخذ في شيء من التفصيل في طرق الوصول إلى قناتي الرحم (الأنابيب) التي أوجزناها فيما سبق وهي كالتالي:

١ ـ فتح البطن الجراحي: وهناك طريقتان لإجراء فتح البطن أحدهما فتح البطن بالطريقةالتقليدية الإعتيادية conventional laparotomy وفيها تشق البطن أما طوليًّا من تحت السرة وحتى حدود شعر العانة، أو عرضيًّا على حدود شعر العانة.

وقد أصبحت هذه الطريقة لا تستخدم إلا نادراً من أجل غرض الوصول إلى الأنابيب، ولا بد من إجرائها تحت تأثير البنج (التخدير) الكُلي العام.

والطريقة الثانية هي فتحة البطن الصغرى Mini laparotomy وتتميز هذه العملية بأن طول الشق فيها لا يزيد عن ٢ ـ ٣ سم وبالتالي تكون الندبة صغيرة وغير ظاهرة ويجرى هذا الشق فوق العانة مباشرة ويمكن إجراؤها تحت تأثير التخدير الموضعي. كما أن المرأة تستطيع مزاولة نشاط خفيف في اليوم التالي للعملية ولا تحتاج هذه العملية إلى آلآت باهظة وبالتالي فإنها رخيصة الكلفة نسبياً، ومن السهل التدرب عليها ونتائجها جيدة.

ولا تجرى هذه العملية بعد الولادة مباشرة بل لا بد من مرور ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر.

ومضاعفات هذه العملية نادرة وقليلة وقد يحدث نزف بسيط من جدار البطن، ونادراً ما يكون شديداً، كما قد تحدث التهابات ميكروبية (خمج الجرح) بسبب عدم التعقيم الجيد وقد يصيب الطبيب غير المتمرس المثانة أو الأمعاء وخاصة عند وجود التصاقات وقد ينثقب الرحم إذا استخدمت قنية الرحم (uterine cannula) ولا يجوز استخدام فتحة البطن الصغرى في حالة وجود سمنة مفرطة أو عند حدوث جراحة

سابقة متكررة في البطن أو الحوض أو تاريخ مرضي لأصابة الحوض بالتهابات ميكروبية. وعند اشتباه وجود حمل أو اشتباه وجود أورام في الرحم وملحقاته كما لا يجوز إجراء هذه العملية بعد الولادة مباشرة ولمدة ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر كما تقدم.

٢ - تنظير جوف البطن **laparoscopy**: كان جاكوبس من استوكهولم Jacaobause أول من أدخل تنظير جوف البطن في مجال الممارسة الطبية عام ١٩١٠ وفي عام ١٩٣٧ استخدم أندرسون Anderson منظار جوف البطن لإجراء عملية الكي لقناتي الرحم (قناتي فالوب). وفي عام ١٩٥٢ أستخدم الضوء البارد بواسطة الألياف الضوئية fiberoptics وكان بالمر Palmer أول من استخدم منظار البطن من أجل التعقيم عام ١٩٦٢. وأول من استخدم تنظير البطن لإجراء عمليات منع الحمل الجراحي على نطاق واسع ستبتو Steptoe (الذي اشتهر بسبب طفلة الأنبوب لويزا براون) وذلك في الستينات ونشر ذلك في كتاب عام ١٩٦٧.

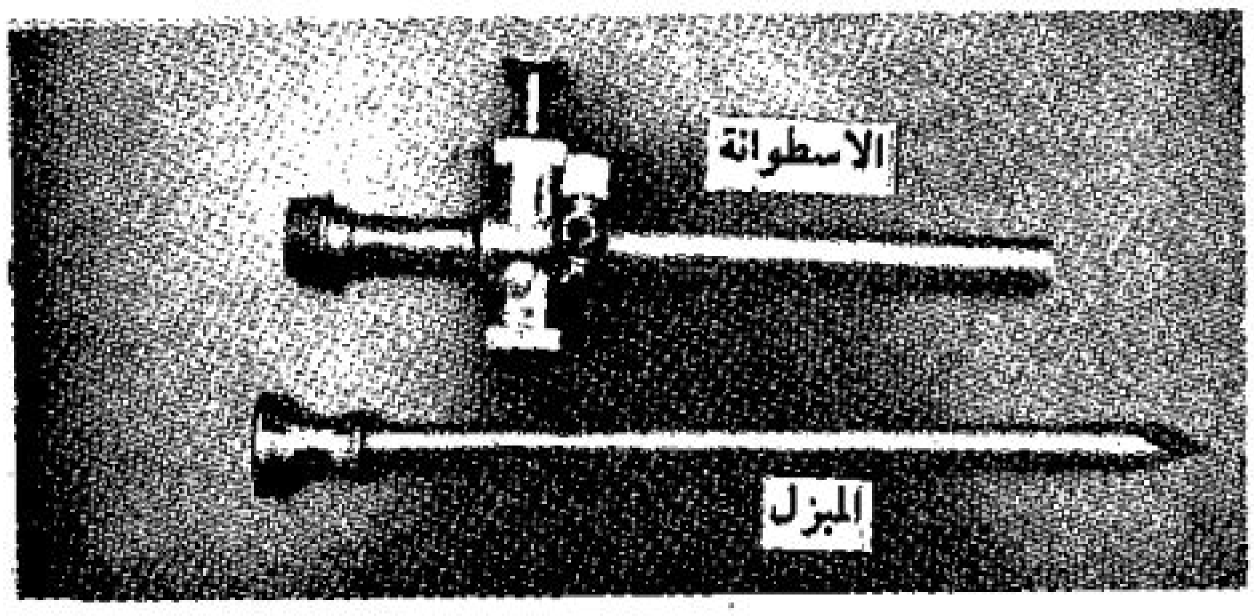
ويستخدم المنظار لغرض التشخيص أساساً ولمعالجة بعض أنواع العقم كما أنه استخدم في مشروع أطفال الأنابيب للحصول على البييضات بعد تهييج المبيض بالعقاقير (كلوميد وبرجونال).

ويقوم الطبيب بإجراء التنظير في غرفة العمليات المعقمة والمجهزة جيداً. وبعد أن تفرّغ المثانة ويطهّر المهبل تسبر الرحم لمعرفة طولها واتجاهها وتوضع في الرحم قنيّة Intra Uterine Cannula أو رافع للرحم uterine elevator ثم توضع المرأة في وضع ترندلبرج Trendelburg بحيث يكون رأس طاولة العمليات في وضع منخفض وبذلك تنساب الأمعاء من الحوض إلى أعلى البطن.

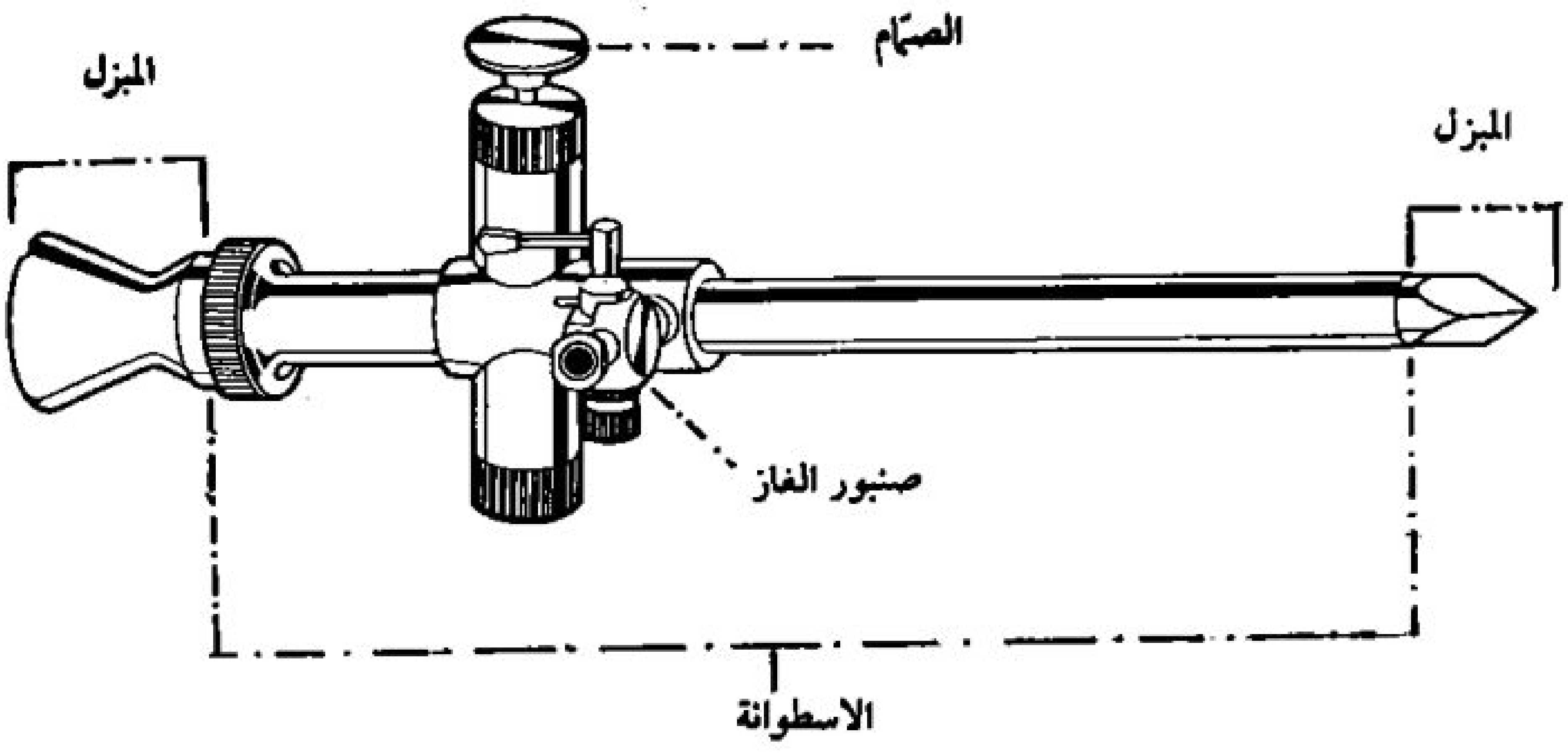
ويغرز الطبيب إبرة فاريز في الحافة السفلية للسرة وذلك لرقة جدار البطن هناك ولعدم وجود أوعية دموية رئيسة، ثم يفتح الجراح الجلد بمشرط رفيع لتسهيل دخول الإبرة. وتدخل الإبرة إلى جوف الصفاق ويشعر الطبيب بذلك لأن المقاومة تزول عند الوصول إلى الصفاق (البيريتون peritonium).

وبعد ذلك يتم نفخ الغاز (إسترواح الصفاق Pneumoperitonium) بعد التأكد من أن رأس الإبرة طليق في التجويف البيريتوني. ويتم نفخ غاز ثاني أوكسيد الكربون CO_2 أو غاز النتروجين N_2O بالطريقة التالية:

يدخل الطبيب المبزل والاسطوانة عبر الشق الصغير حتى تصل إلى المصفاق ويسحب المبزل من داخل الاسطوانة بعد التأكد أن الاسطوانة داخل البطن في وضعها الصحيح. ثم يوصل أنبوب الغاز إلى الاسطوانة ويبدأ بضخ الغاز إلى داخل البطن.

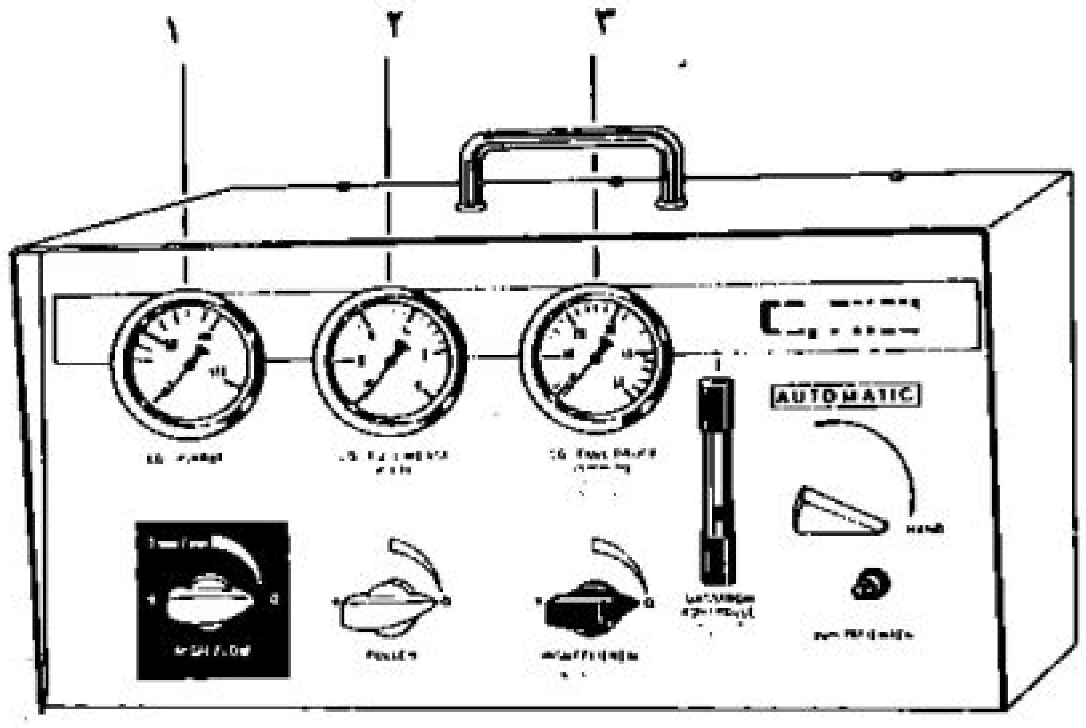


الاسطوانة والمبزل Trocar and sleeve (cannula) التي يدخلها الطبيب إلى البطن

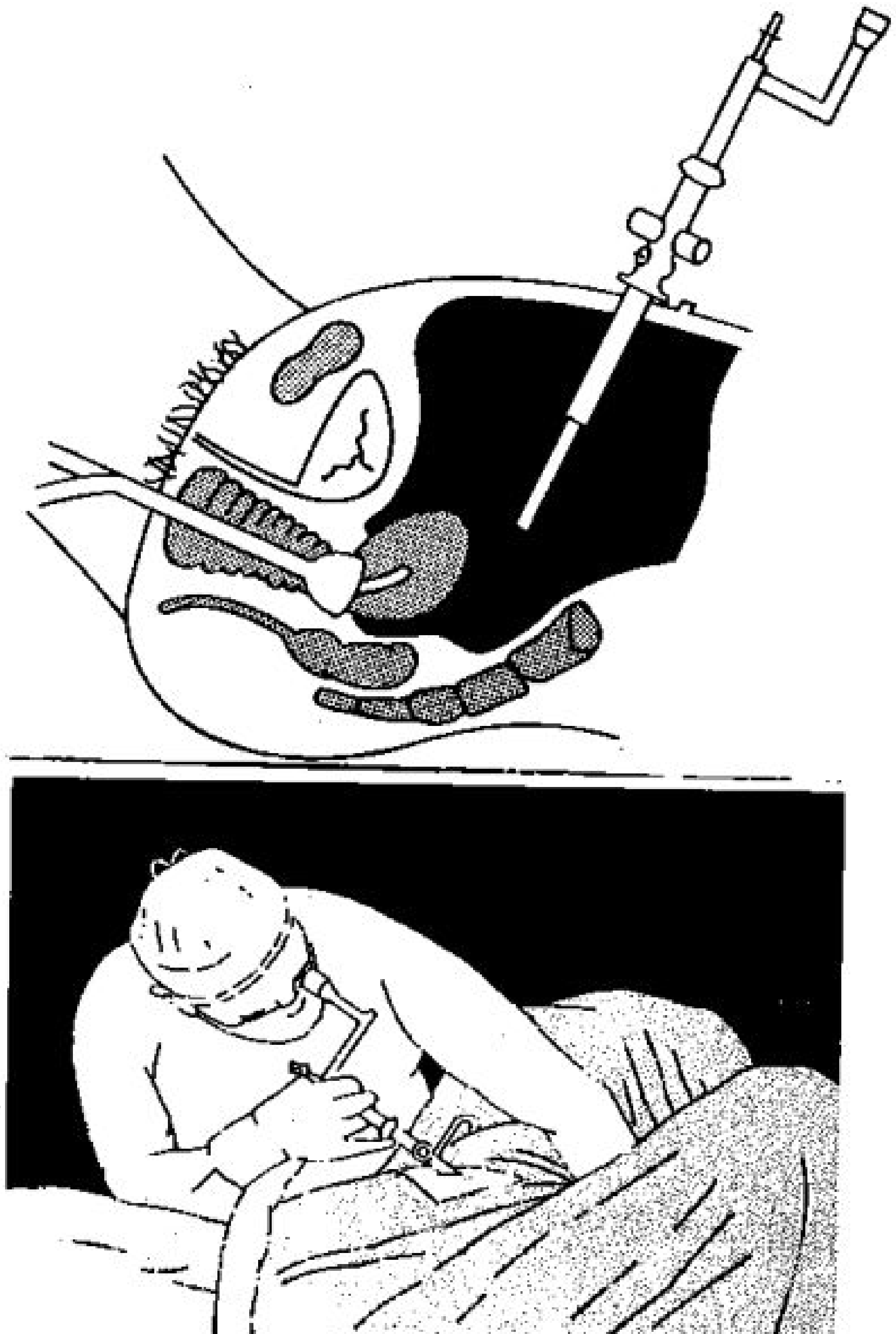


المبزل داخل الاسطوانة وموضح في الرسم صنبور الغاز
الذي يوصل بأنبوب إلى منفاخ الغاز

فإذا ما تم نفخ البطن بالغاز أولج الطبيب المنظار إلى البطن عبر الاسطوانة باتجاه الرحم لفحص الأعضاء التناسلية والحوض. ثم ينظر في جوف البطن ليتعرف على وجود أي تغييرات باثوليجية (مرضية).



جهاز منفاخ الغاز **gas Insuflator** وعليه مقياس مقدار الغاز المنفوخ وسرعة تسرب الغاز



الصورة العليا تُري المنظار وقد أدخل إلى جوف البطن.

الصورة السفلىٰ تُري الجراح وهو يُنَظِّرُ ممسكا المنظار بيد ومحركاً الرحم بـالأداة الرافعـة باليـد الأخرى.

ويمسك الطبيب بعد ذلك بالأنبوب (قناة الرحم) ويقوم بإجراء عملية القطع والقفل حسب الطريقة التي يفضلها. فإذا ما انتهى من ذلك أعاد النظر في البطن بحثاً عن أي نزف ثم يقوم بسحب المنظار وقفل الشق الصغير أسفل السرة.

تنظير قناة الرحم وهذه العملية تجرى لمحاولة معالجة العقم

مضاعفات (اختلاطات) عملية تنظير جوف البطن laparoscopy

إن عملية تنظير جوف البطن تعتبر من العمليات الإستكشافية البسيطة، التي رغم ذلك تحتاج إلى تدريب دقيق في مركز جيد. وقد تحدث لهذه العملية مضاعفات مثل أي عملية أخرى مثل النزف من الشق الجراحي أو حدوث التهاب في موضع الشق. ولكنها تتميز بحدوث مضاعفات خاصة وإن كانت نادرة الحدوث مثل فرط (زيادة) ثاني أكسيد الكربون في الدم وضيق التنفس والكرب repiratory distress وحدوث الإنصمام الغازي gas embolism واضطراب نظم القلب cardiac dysrrhythmia وإصابة الأمعاء بجرح أو ثقب وكذلك إصابة الرحم أو أحد الأوعية الدموية أو الحوض.

٣ ـ **الوصول إلى قناة الرحم عن طريق المهبل**: ويمكن الوصول إلى قناة الرحم عن طريق المهبل بإجراء شق في جداره الخلفي (من النادر استخدام الجدار الإمامي) وتعرف هذه العملية باسم colpotomy (بَضعُ المهبل) وكان أول من أجراها ووصفها الدكتور ديهرسن Duhrssen وذلك عام ١٨٩٥.

وتجرى هذه العملية تحت التخدير الموضعي أو القطني Lumbar أو العام. وبعد

أن يقوم الطبيب بتحضير المريضة وفحصها مهبلياً وتعقيم الرحم والمهبل والجلد، توضع المريضة بوضع الإنسداح lithotomy (الإستلقاء على الظهر).

وبعد أن يسحب عنق الرحم إلى الأعلى والأمام حتى يظهر الردب الخلفي للمهبل يجرى شق عرضي في الجدار الخلفي للمهبل حتى يصل الطبيب إلى صفاق البريتون.

ويمكن العثور على قناتي الرحم بسهولة إذا كانت الرحم منعطفة للخلف وكانت المرأة متكررة الولادة ولديها سقوط خفيف في الرحم.

بعد رؤية قناة الرحم يمسكها الطبيب بالملقط ويسحبها بلطف إلى داخل المهبل حيث يجري العملية المرغوبة.

وعادة ما يتم قطع واستئصال المنطقة القمعية والخملات fimbriectomy التي وصفها بومري لسهولتها ولارتفاع نسبة نجاحها.

وتتميز هذه العملية بسهولتها للمرأة المتكررة الولادة وأنها لا تحدث ندبات ظاهرة وهي عملية سهلة وغير مكلفة.

وكأي عملية أخرى لا بد من حدوث بعض المضاعفات في بعض الحالات وذلك مثل النزف أو إصابة المستقيم أو تمزق البوق أو التهاب موضع الجرح (الخمج) أو حدوث التهابات في الصفاق أو الحوض.

ولا تستخدم هذه العملية في حالة وجود التصاقات في الحوض، أو في حالة وجود أورام، أو أن المهبل ضيق.

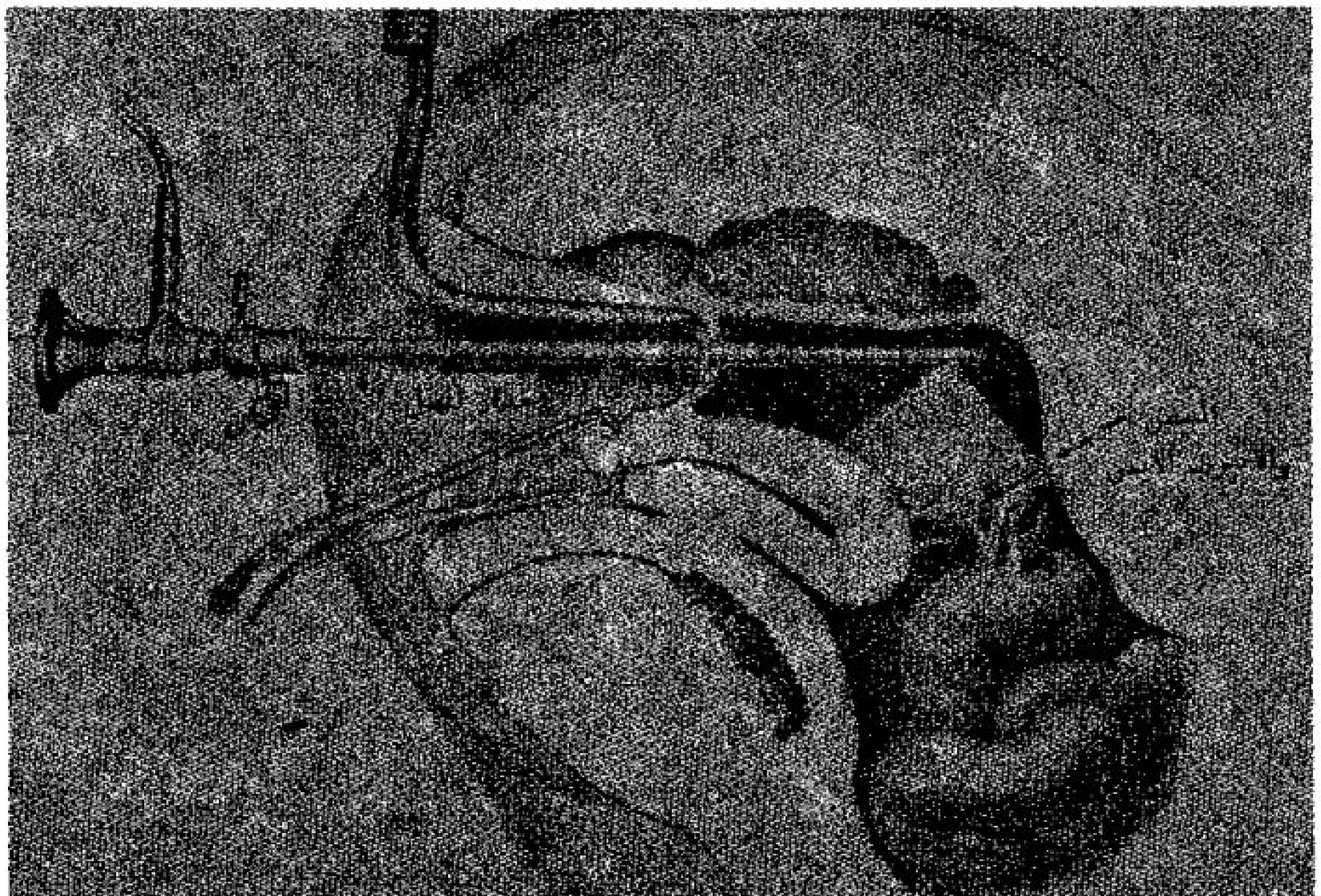
ومن عيوب هذه العملية أن نسبة الفشل أعلى من عمليات فتح البطن. وذلك لاشتباه بعض الأربطة بقناة الرحم فيقطعها الطبيب خطأً..

ويمكن كذلك الوصول إلى قناة الرحم عبر المهبل بواسطة ما يعرف بالتنظير الردبي culdoscapy وفي هذه العملية توضع المرأة مُجبّية (وضع التجبية) knee chest

position وهو وضع متعب للمرأة. ويُطّهر العجانَ ويُمسك عنق الرحم بملقط ثم يدفع الجراح الرحم باتجاه الداخل والأمام نحو عظم العانة. ثم يحقن ٥، ٠ ملم من المخدر الموضعي في الجدار الخلفي للمهبل في ذروة القبة، ويثقب الردب باتجاه السرة، ثم يدخل منظار الردب عبر شق المهبل فيفحص البطن والمبيضين وقناتي الرحم.

ويدخل ملقط طويل لاجتذاب قناة الرحم إلى داخل المهبل وإجراء العملية المناسبة. ثم يعيده إلى الداخل ويسحب القناة الثانية ويجري العملية المطلوبة ثم يعيد القناة الرحمية إلى داخل البطن ويقفل فتحة الردب بعد أن يسحب المنظار ويتأكد أن كل شيء على ما يرام.

وقد انتشرت هذه الطريقة منذ الأربعينات ولكنها لم تعد مفضلة في الوقت الحاضر لصعوبتها واحتمال حدوث مضاعفات.. ولأن نسبة النجاح أقل من عمليات البطن.



عملية التنظير الردبي والتي يمكن بواسطتها الوصول إلى الأنابيب وقطعها

ومضاعفات هذه العملية هي كالتالي:

- نزف الجرح أو البطن.
- إنتفاخ شق المهبل.
- حدوث التهابات في الحوض.
- إنثقاب المستقيم.
- اضطراب التنفس والنبض.
- حدوث إنصمام غازي gas embolisun.

ولا تستعمل هذه العملية (موانع الإستعمال) في الحالات الآتيـة:

١ ـ عند وجود التهابات في المهبل أو عنق الرحم أو الحوض.
٢ ـ عند وجود التصاقات في الحوض أو عند وجود أورام.
٣ ـ أمراض القلب والجهاز التنفسي.
٤ ـ السمنة المفرطة.
٥ ـ وجود إنتباذ بطانة الرحم Endometeriosis.
٦ ـ في حالة النفاس وما بعده مباشرة (٦ أسابيع بعد الولادة).

الفصل العشرون

الطرق الجراحية للتعقيم

(سدّ وقطع قناتي الرّحم)

طرق قطع وسد قناتي الرحم: العمليات الجراحية

نظرة تاريخية: إن هناك طرقاً عديدة لقطع وسد قناتي الرحم، حتى أن **هذه** العمليات المختلفة قد فاقت في كثرتها وتنوعها كل أنواع الجراحات المختلفة لأمراض النساء والولادة. والغريب حقاً أن عملية إستئصال الرحم كانت هي العملية المفضلة إلى ما قبل عام ١٩٣٠ لإجراء التعقيم، وخاصة في الدول التي تحرم التعقيم، وتعتبره عملاً غير قانوني. لذلك فإن الأطباء يتخذون وجود أي مرض بالرحم، في هذه الحالات، ذريعة لإجراء عمليات التعقيم [(١)].

وقد جاء في الكتاب «المرجع في وسائل منع الحمل» لديجوري وبوتس[(٢)] أن إزالة الأرحام أمر لا يزال شائعاً في البلاد التي تحرّم التعقيم مثل أيرلنده والفيليبين، بحجة وجود ورم ليفي، أو لأي سبب آخر بينما الغرض الحقيقي هو إجراء التعقيم. كما أن نسبة إزالة الأرحام في الولايات المتحدة (في سن الخصوبة) تبلغ ثلاثة أضعاف ما هي عليه في بريطانيا.

وكان الدكتور بلاندل Blundell هو أول من قام بقطع قناتي الرحم من أجل التعقيم وذلك عام ١٨٢٣ في لندن. ووصف الدكتور كوسمان kossman عملية ربط الأنابيب لمنع الحمل الدائم عام ١٨٧٥.

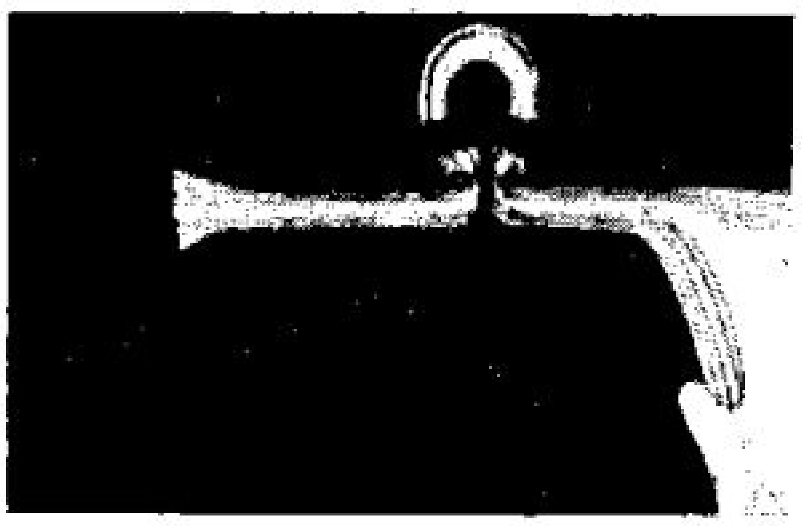
---

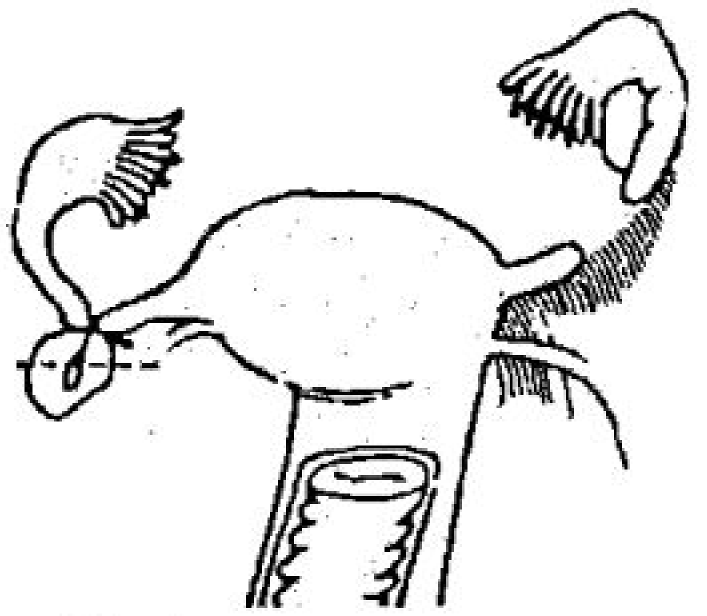
(١) وسائل تنظيم الأسرة. إصدار الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة، شركة الدباس للطباعة فيلادلفيا الولايات المتحدة (غير مذكور سنة الطبع) ص ١١٧.

(٢) Potts M, Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, 1983: 257.

وكانت هذه العمليات تجرى أثناء إجراء العملية القيصرية، لسهولة العملية آنذاك ووضوح قناة الرحم.

وظهرت في الثلاثينات من القرن العشرين عملية بومروي pomeroy وانتشرت على أثرها عمليات قطع الأنابيب. وازداد الأمر في السبعينات زيادة كبيرة ولا تزال الزيادة مستمرة.



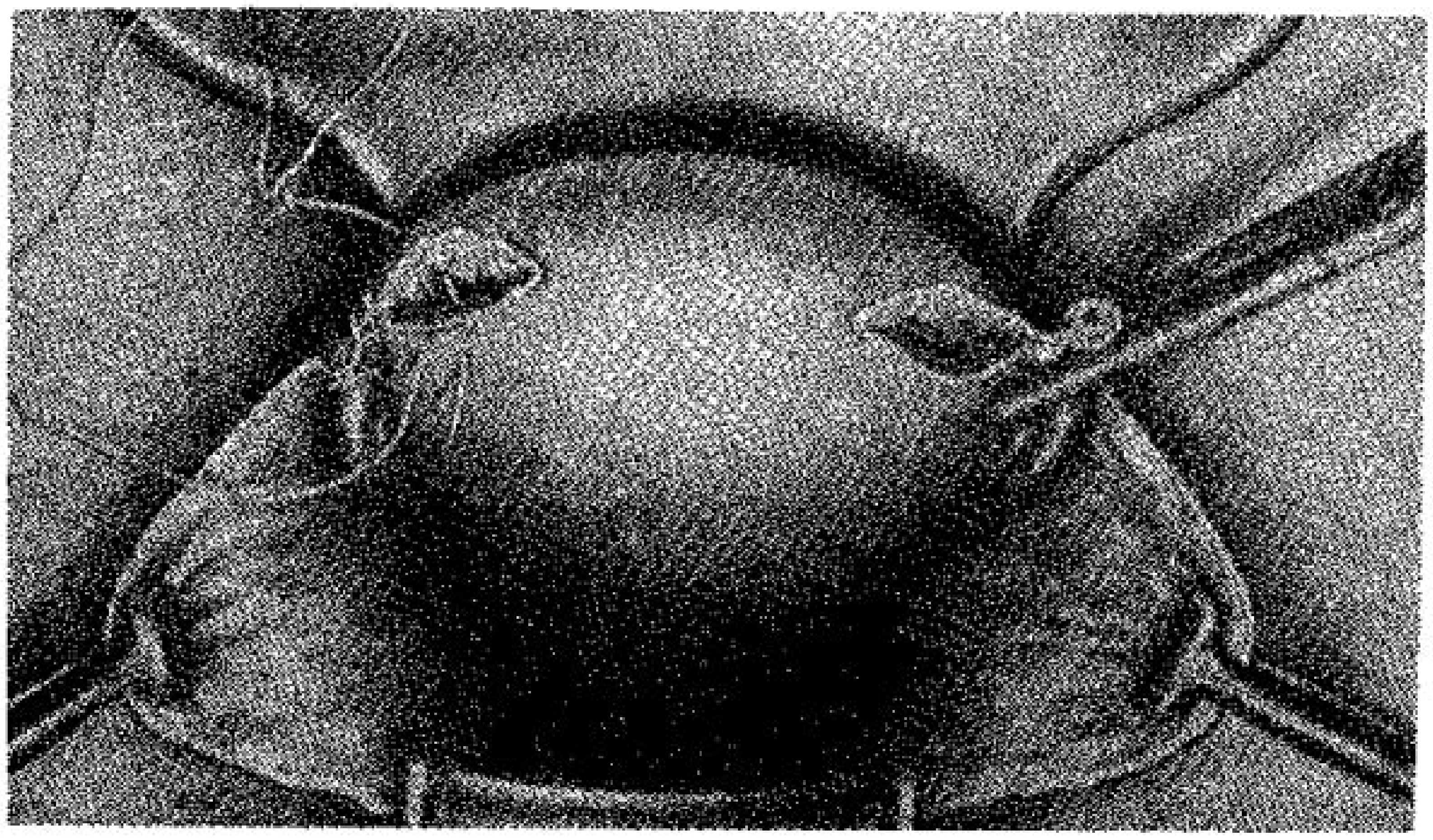


عملية بومروي

وتتمثل طريقة بومروي pomeroy في إمساك قناة الرحم وجعلها في شكل عروة على شكل ٣ ثم تربط العروة وتقص مما فوق القاعدة المربوطة (انظر الصورة) ويترك طرفا الأنبوب سائبين بعد التأكد من عدم وجود نزف.

وتتميز عملية بومروي بأنها فعالة وسهلة ويمكن أن تجرى عن طريق فتحة البطن الجراحية أو بالمنظار أو عن طريق فتحة المهبل.

عملية يوشيدا وإرفنج: وقد ظهرت عام ١٩٢٤ (أي قبل عملية بومروي بست سنوات).

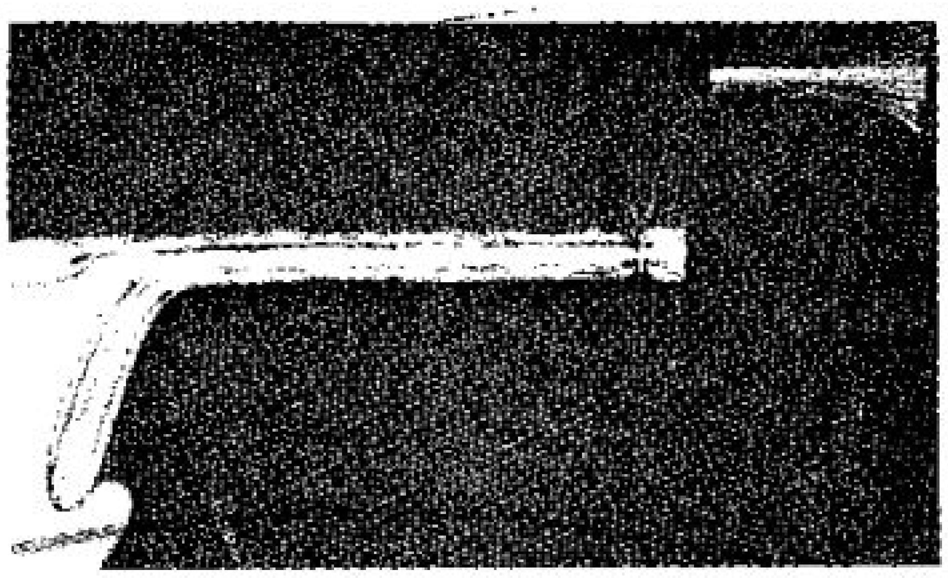


عملية يوشيدا وإرفنج

وفي هـذه العملية يتم قـطع قنـاة الـرحم من الجهـة الأنسيـة عـلى بعـد ٢ سم من زاوية الإتصال بالرحم. ثم يحدث الجراح فتحة صغيرة في الرحم يطُمر فيها نهاية القسم الداني من قناة الرحم، وذلك بعد ربط طرفي الجزء المقطوع بخيط قُصابة Catgut.

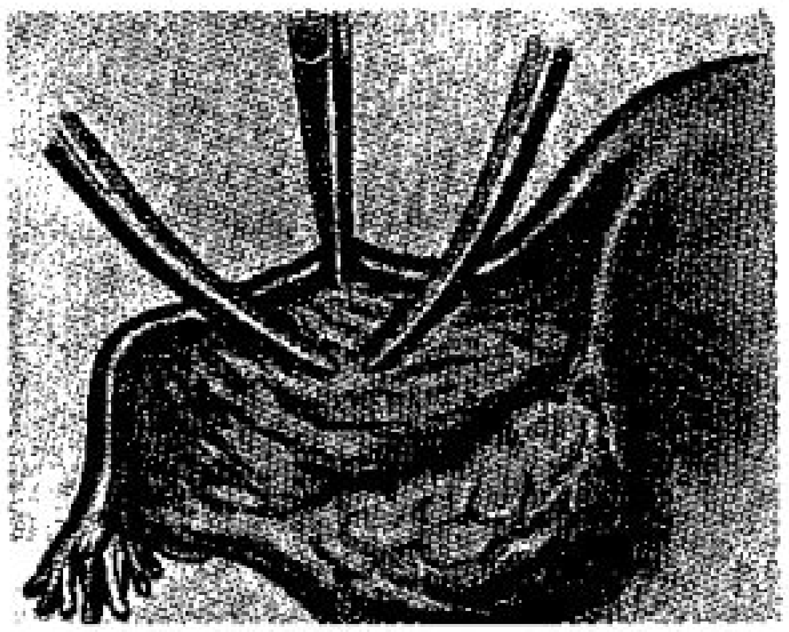
وتوضح الصورة عملية ارفنج Irving ويوشيدا Uchida التي ظهرت في بداية العشرينات وقد ادعى يوشيدا أنه أجرى عشرين ألف حالة من هذا النوع دون ظهور أي حالة من حالات الفشل[1].

- إستئصال الخَمَل على **طريقة كرونر** The Kroner fimbriectomy وتسمى أيضاً إستئصال القسم القاصي أو النهائي للبوق the terminal or distal partial salpingectomy وصفت هذه الطريقة عام ١٩٣٥ ولكنها لم تنتشر إلا في عام ١٩٦٩ وتتم بربط البوق عند نهايته قرب بداية الخمـل Fimbria ثم يربط ثـانية قـرب الربطة الأولى من جهة الرحم، وذلـك بخيط غير قابل للإمتصاص، ثم يقطع ما بين الربطتين فيزال القسم الخملي من البوق. إن هذه الطريقة فعالة ولكن من مساوئها أنه كثيراً ما يحدث إستسقاء في القسم المتبقي من الـبـوق hydro-salpinx كما أن عملية إستعادة الخصوبة بعـد استئصال القسم الخمـلي تكون متعذرة.



استئصال الخمل على طريقه كرونر
Kroner Fimbriectomy

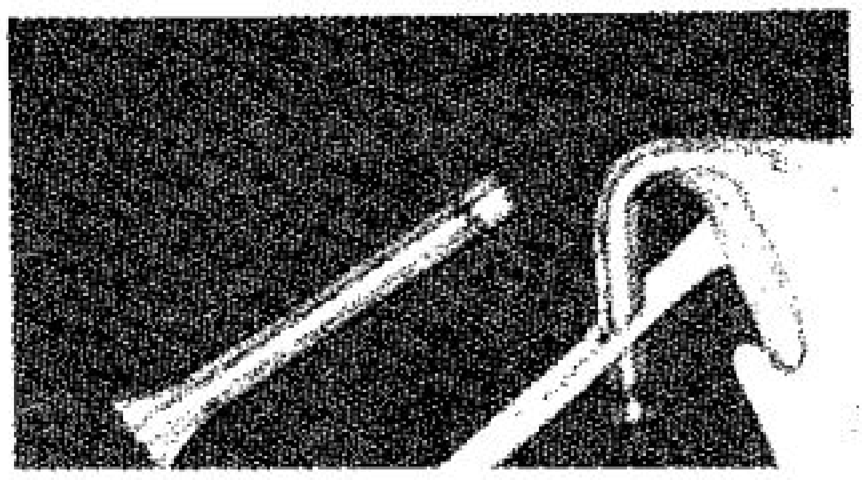
ربط الأنبوب من الطرفين



عملية قطع الأنبوب

(1) Uchida H: Uchida tubal Sterilisation. Am J obstet, Gynec 1975, 121: 153 - 158.

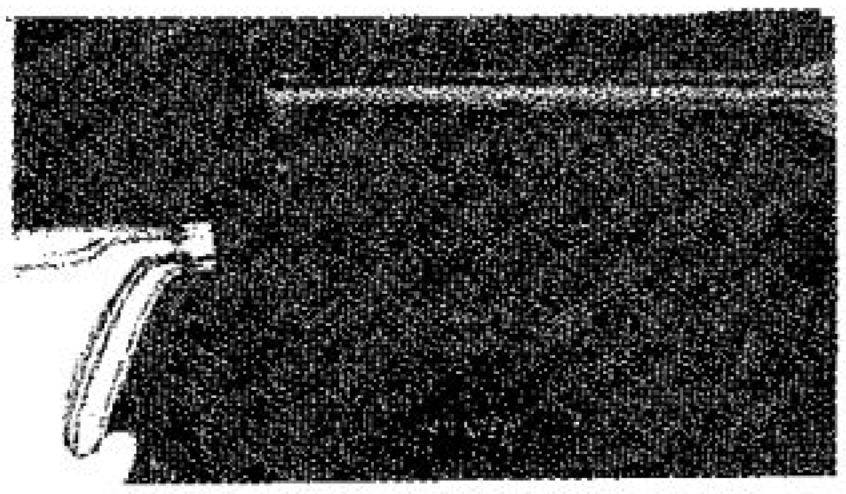
عملية كوك Cook (١٩٤٣): تعتمد هذه الطريقة على قطع البوق وربط النهايتين عند القطع، ثم تحدث فتحة على الرباط المدور The round ligament وتطمر النهاية الدانية للبوق المقطوع داخل الرباط المدور ثم تخاط الفتحة، أما النهاية القاصية proximai end فتربط بإحكام وتترك سائبة.



عملية كوك

عملية إستئصال البوق

Salpingectomy (قناة الرحم) عملية صعبة نسبياً وقد تترافق بالنزف وتجري فيها إذا كان البوق في حالة مرضية.

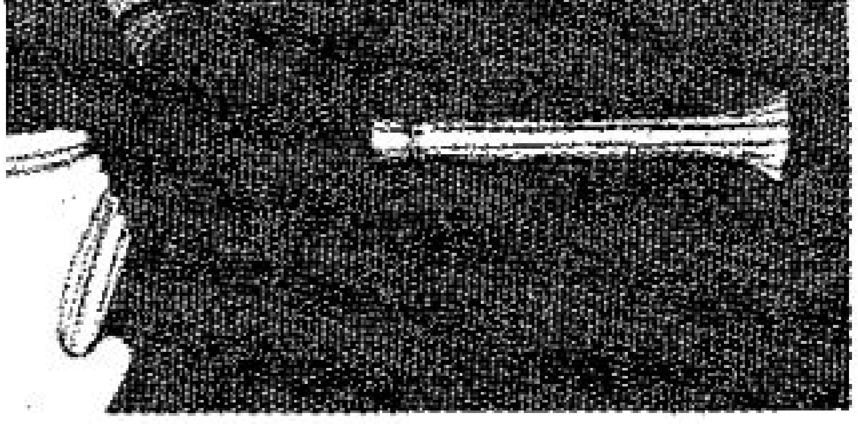


استئصال البوق Salpingectomy
(قناة الرحم أو الأنبوب)

ـ عملية إستئصال البوق الجزئي partial salpingectomy

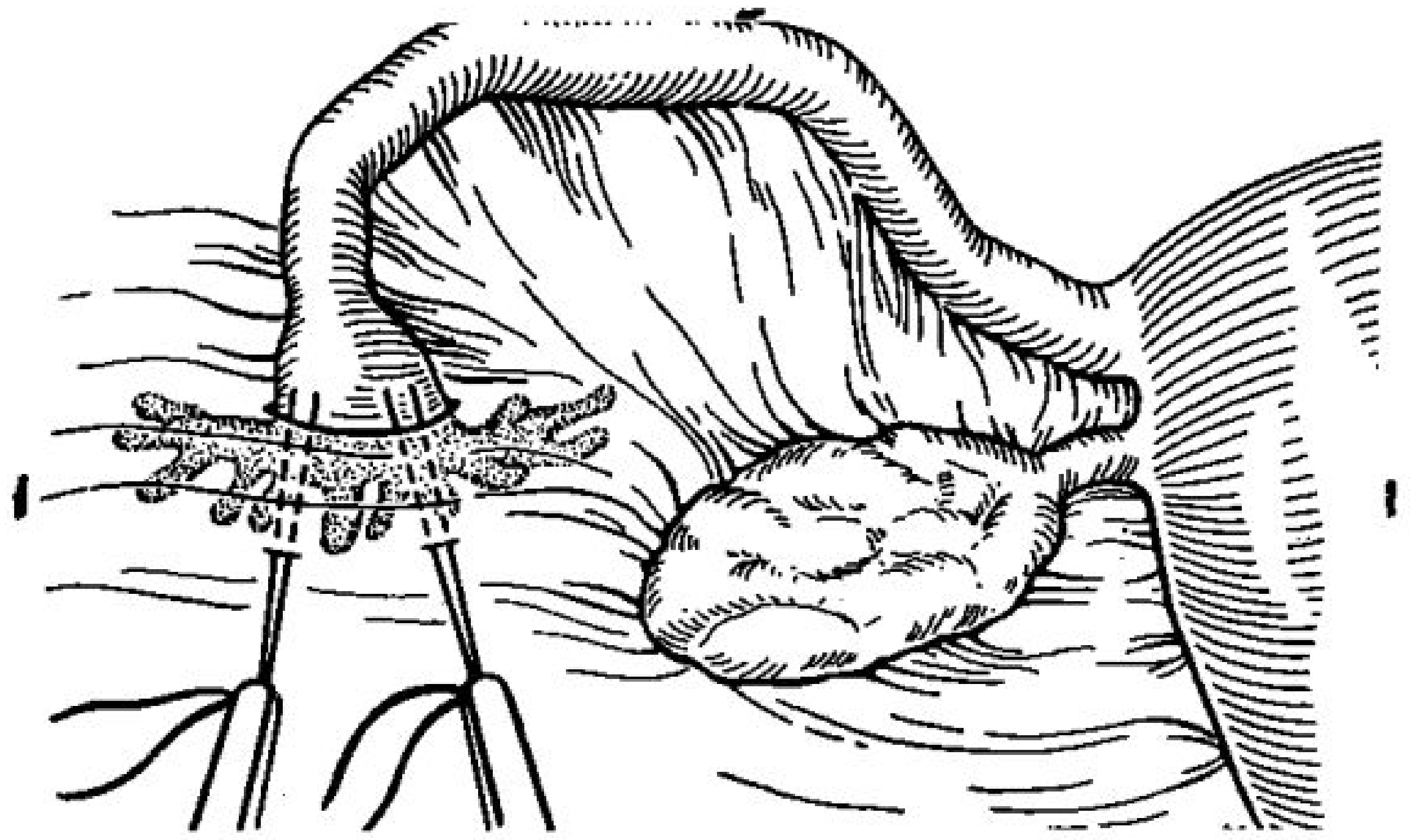
إستئصال قطعة من ٢ سم من منتصف البوق وربط النهايات المقطوعة بخيط غير قابل للإمتصاص وتسمى هذه الطريقة أيضاً بطريقة بومروي المعدلة Modified pomeroy.

ـ عملية إستئصال الجزء القرني للبوق cornual resection يتم استئصال جزء البوق الكائن داخل العضلة الرحمية ثم تخاط الفجوة الحاصلة في جدار الرحم بإتقان لإيقاف النزيف. وتربط النهاية المقطوعة من البوق جيداً.



استئصال الجزء القرني للبوق
Cornual Resection

وهناك عشرات العمليات المماثلة مثل طريقة آلدريج Aldrige التي يتم فيها ـطع الطرف الوحشي (القمع) وطمره في تلافيف الرباط المستعرض Broad ligamen.



ولا نريد هاهنا إستقصاء العمليات الجراحية المستخدمة لقفل الأنابيب وقطعها، لأن ذلك متعذر ولأنه ليس غرضنا ذلك بل غرضنا هو إعطاء فكرة عامة عن هذه العمليات واختيار بعض الأمثلة الجيدة لذلك.

ومن المهم قبل أي عملية أن يتأكد الطبيب من عدم وجود حمل، فقد ثبت أن ربع حالات الفشل ناتجة عن وجود حمل مبكر جداً. ولهذا يلجأ كثير من الجراحين إلى عملية شفط الرحم مع عملية التعقيم.[1]

مخاطر عمليات التعقيم

إن عمليات التعقيم على سهولتها النسبية إلا أنها ليست دون مخاطر ومضاعفات، وقد أشرنا إلى مجموعة من هذه المضاعفات لكل عملية منْ هذه العلميات وهناك نسبة وفيات بسبب هذه العملية البسيطة السهلة ففي بنجلاديش تتوفى ٣، ٢١

---

(١) Potts M. Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge, 1983, P 252.

امرأة من كل مائة ألف عملية تعقيم (إحصاء عام ١٩٧٩) بينما كان الرقم للرجال ٣٩،١ من كل مائة ألف عملية تعقيم. وهو أمر في منتهى الغرابة إذ أن المفروض أن عملية تعقيم الرجال أسهل وأيسر ومضاعفاتها أقل. ولكن هذه هي الإحصائيات كما أوردها كتاب بوتس وديجوري «المرجع في وسائل منع الحمل»[1]. وحتى في الولايات المتحدة فإن الوفيات الناتجة عن عمليات التعقيم بقطع الأنابيب بلغت عشرة حالات من كل مائة ألف حالة[2].

وأما المضاعفات مثل النزف والأنتان (الخمج) والصدمة shock والتحسس لبعض عقاقير التخدير أو التسمم بالغاز (ثاني أوكسيد الكربون) وحدوث إنصمام غازي (إنسداد في أحد الشرايين بسبب الغاز) وانثقاب الأمعاء أوجرحها وانثقاب الرحم أو جرحه أمر غير نادر الحدوث جداً.

كما أن حدوث إصابة بالقلب أو هبوط القلب أو إضطراب نظم القلب أو ضيق التنفس أمر غير شديد الندرة عند استخدام الإسترواح البطني (نفخ البطن بالغاز من أجل التنظير) وخاصة إذا كانت المرأة لديها تاريخ مرضي سابق بهذه الأمراض، أو أنها تعاني من السمنة.

لهذا كله فإن إجراء عمليات التعقيم من أجل الحدّ من النسل هو أمر مجاف للشرع، والعقل والدين والمنطق والطب. ويعرّض الشخص لأخطار صحية ونفسية لا مبرر لها على الإطلاق.

ونكرر القول بأن هذه العمليات ينبغي أن تقتصر على الدواعي الطبية البحتة، وهي قليلة بحمد الله بسبب التقدم الطبي الباهر. وما نراه من استخدام واسع للتعقيم هو أمر مجافي للأخلاق والدين والعلم والطب، وتقليد أعمى لما يتم في بعض البلاد الغربية مع ما هو أسوأ وأنكى وأشد بلاء، إذ إن حرية الشخص وحرمته هناك

---

(١) المصدر السابق ص ٢٦١.

(3) Peterson H. etal: Tubal Sterilisation Mortality Surveillance. USA, 1978 - 1979. **Advances in Planned Parenthood, 1981, 16: 71.**

مكفولة مرعية، وحرية الشخص وكرامته وحرمته لا وجود لها في معظم أقطار العالم الثالث.

وكذلك فإن مضاعفات ومخاطر هذه العمليات في الغرب أقل بكثير من المضاعفات والوفيات التي تحدث في بلدان العالم الثالث.. وخاصة أنها تجري في الأرياف وفي بيئات غير معقمة ومن قبل أشخاص غير مؤهلين لذلك. وقد قامت انديرا غاندي في حملتها عام ١٩٧٥ بتعقيم عشرة ملايين شخص قسراً وباستخدام وسائل بدائية أدت إلى وفاة المئات وإصابة الآلاف بمختلف الأمراض المزمنة..

إنها جريمة نكراء ولكن أجهزة الأعلام الغربية باركت خطوات انديرا غاندي وشجعتها.. وكذلك فعلت منظمات الأمم المتحدة التي تتشدق بحقوق الإنسان.

وذلك كله من أجل تشجيع دول العالم الثالث للسير في خط تحديد النسل بكل الوسائل الممكنة ولو كانت مجافية لأبسط حقوق الإنسان. إنها قيم الغرب المزدوجة فما هو جريمة بشعة في الغرب يعتبر عملاً إنسانياً راقياً إذا ما تم على الضحايا من سكان العالم الثالث. ورائدة ذلك كله الولايات المتحدة التي لا تكف عن التمشدق بالحديث عن الحرية وحقوق الإنسان!!.

الفصل الحادي والعشرون

الطرق الفيزيائية والميكانيكية والكيميائية لتعقيم النساء

الطرق الفيزيائية لسد قناتي الرحم

رغم أن الطرق الجراحية لسد وقطع البوقين (قناتي الرحم) لا تزال هي الأكثر انتشاراً واستعمالاً، إلا أن الطرق الفيزيائية بدأت تأخذ مكاناً محدوداً ضمن إطار الطرق الكثيرة المستخدمة لمنع الحمل الدائم.

الكي بالكهرباء Electro coagulation

وكان أندرسون Anderson أول من إستخدم منظار جوف البطن لإجراء عملية الكي لقناتي الرحم وذلك عام ١٩٣٧[١] وفي عام ١٩٥٢ تم استخدام الألياف الضوئية Fiberoptic في منظار البطن وفتح ذلك آفاقاً جديدة لاستخدام تنظير جوف البطن Laparoscopy. ومنذ بداية الستينات استخدم هذه المنظار لإجراء عملية التعقيم للنساء سواء كان بواسطة الجراحة أو الكي الكهربائي.

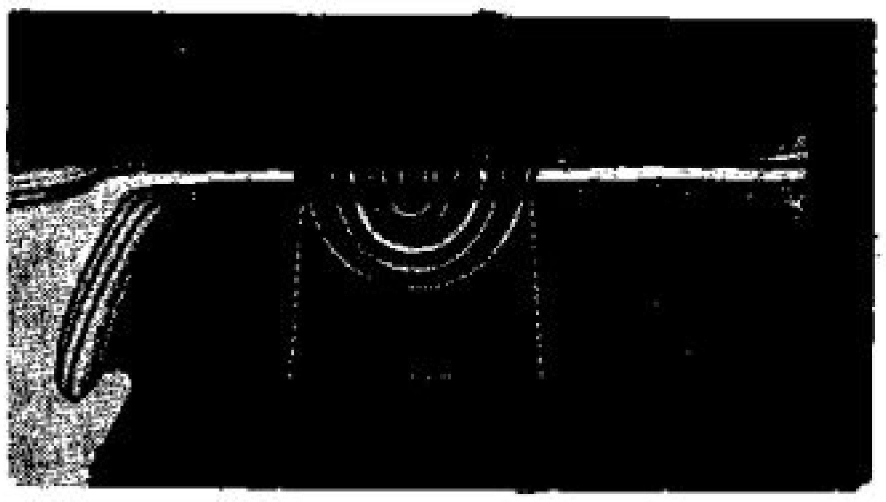
وتتمثل طريقة الكي الكهربائي في إمساك البرزخ isthmus(هو الجزء الأنسي القريب من الرحم) وجذبه والتأكد من أنه قناة الرحم وليس الرباط المدور أو غير ذلك من الأعضاء المجاورة.

يمرر الطبيب بعد ذلك تياراً كهربائياً على الملقط الممسك بالبرزخ حتى يبيضّ ذلك القسم ثم يجري الكي مرة أخرى على بعد سنتيمتر واحد ثم يقطع ما بين المنطقتين المكويتين بالكهرباء.

---

(١) كتاب «وسائل تنظيم الأسرة» إصدار الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة، طبع شركة الدباس، فلادلفيا الولايات المتحدة ص ٩٣ وما بعدها.

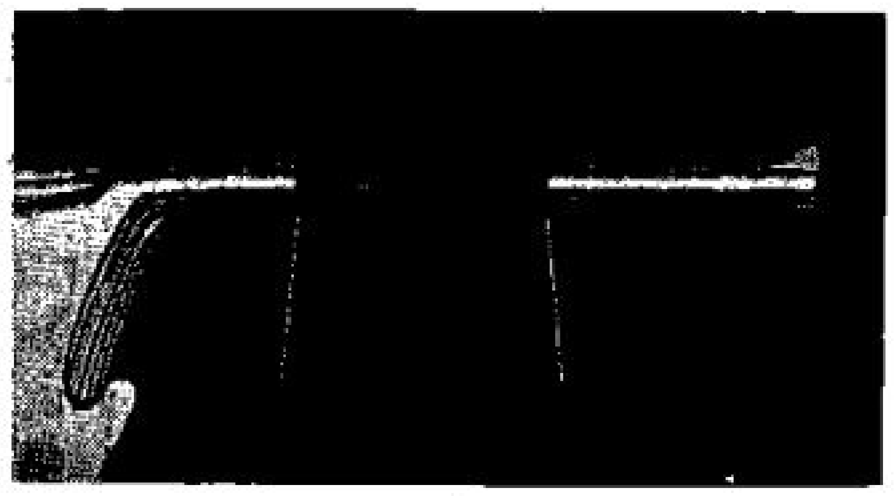
ويتم االكي بتيار كهربائي أحادي القطب unipolar وذلك للأسف الشديد قد يحدث شرارة كهربائية تسبب حرقاً في الأمعاء أو حرقاً في الأوعية الدموية مؤدياً إلى خثرات أو نزف نتيجة تمزق هذه الأوعية الدموية.



الكي بتيار أحادي القطب

Coagulation by Unipolar

ومنذ عام ١٩٧٣ استبدل الملقط أحادي القطب بآخر ثنائي القطب Bipolar Foreceps وكانت نتائجه أفضل.



الكي بتيار ذي قطبين

Coagulation by Bipolar

كان يستخدم بكثرة حتى عام ١٩٧٣ ولكن وضوح أضراره وحدوث حروق في الأمعاء وبعض الأوعية الدموية أدى إلى الإبتعاد عنه.

Bipolar Forceps ملقط ذو قطبين

يستخدم على نطاق واسع في الوقت الراهن ومخاطره قليلة.

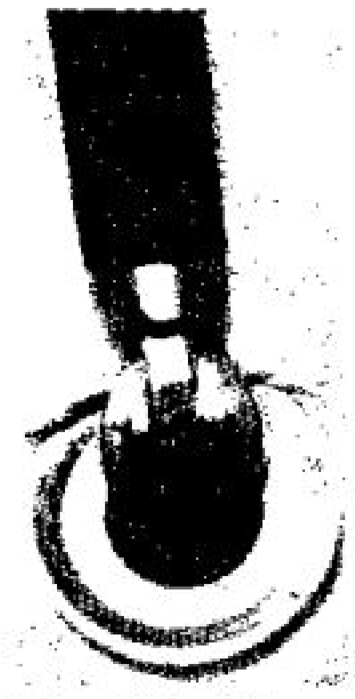
الكي بالحرارة الكهربائية electero-thermo cauterty

قام بعض الباحثين بتطوير طريقة أخرى للكي تفادياً للحروق التي قد تتم أثناء الكي الكهربائي وخاصة الكي بتيار أحادي القطب.

والطريقة الجديدة تعتمد على الكي بالحرارة ويستخدم التيار الكهربائي تسخين جزء معين من الملقط الماسك وبالذات فكي الملقط لدرجة حرارة كافية لإحداث كي في جدار قناة الرحم في الجزء الممسوك منها. ويكفي تيار بقوة ٤ ـ ٥ فولت لإحداث هذا الكي.

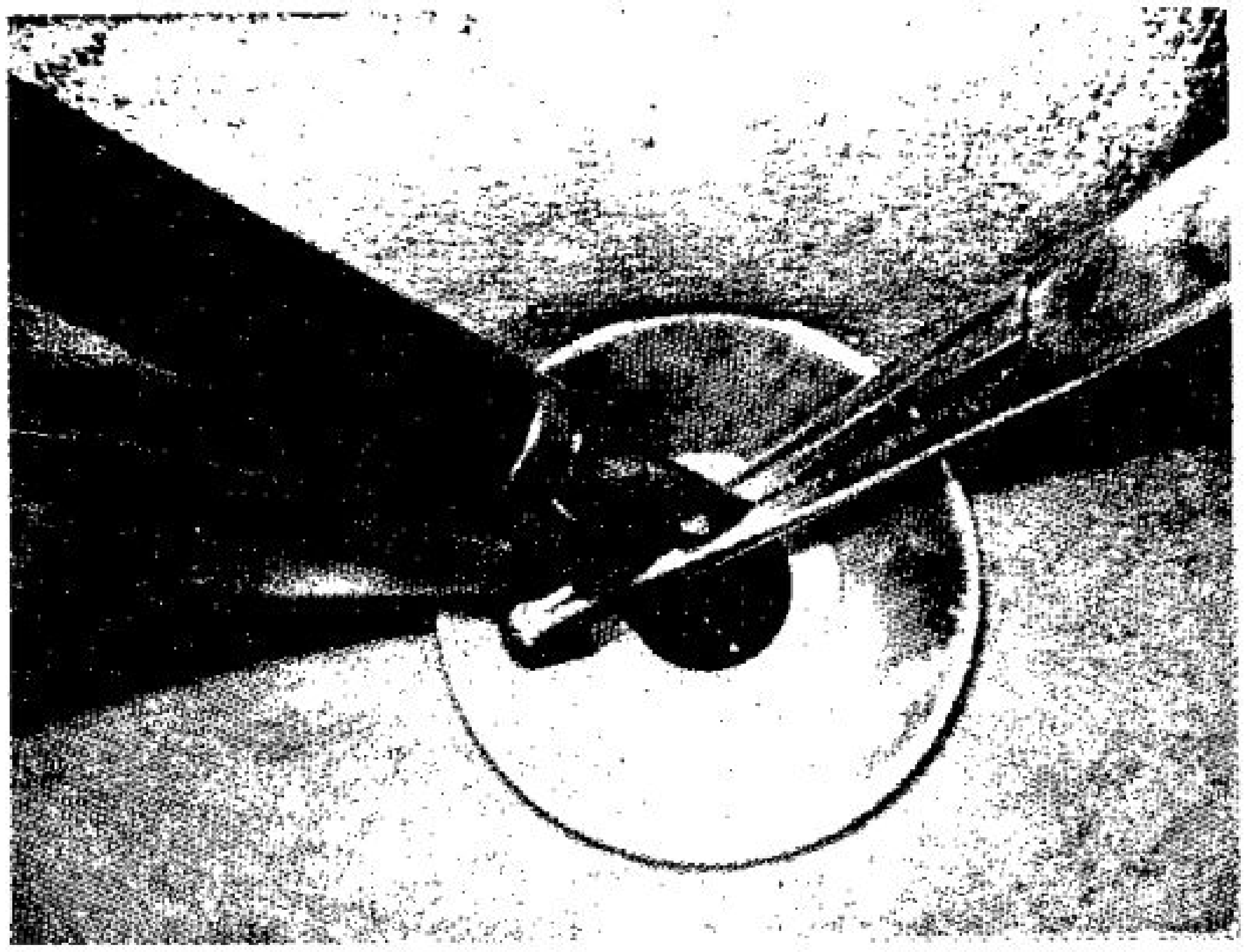
وتعتبر هذه الطريقة أكثر أماناً من غيرها، ولأنها حديثة تحتاج إلى وقت كاف لتقييم نتائجها.

ويتم أحياناً إخراج عروة من قناة الرحم خارج فتحة البطن ثم تمسك العروة بملقط مسنن ثم يكوى القسم البارز من العروة ويفتح الملقط بعد ذلك تاركاً قناة الرحم لتعود إلى داخل البطن ثم يكرر الجراح العملية مع قناة الرحم الأخرى (انظر الصورة)



إخراج جزء من قناة الرحم (البرزخ) على هيئة عروة خارج فتحة البطن ثم يقوم الجراح بكيها بالحرارة خارج البطن. وذلك لتلافي أي إصابة للأعضاء الأخرى.

أ ـ عروة من البوق، سحبت خارج البطن من خلال الإسطوانة.



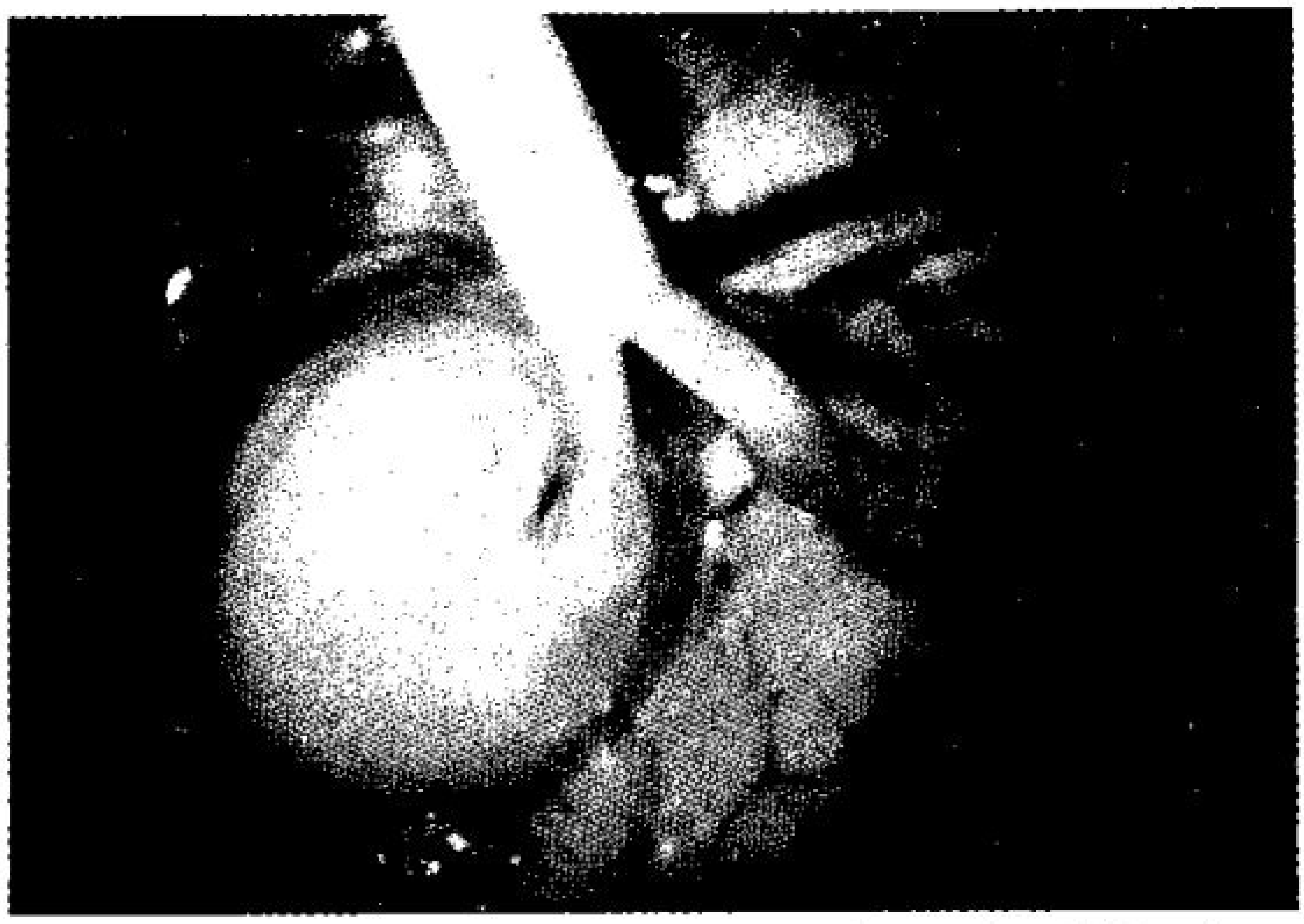
ب ـ كي البوق خارجا.

إن عمليات الكي بالكهرباء بالتيار أحادي القطب لها مضاعفات كثيرة أهمها إصابة الأمعاء وبعض الأوعية الدموية بالحروق.

أما عمليات الكي بالتيار ثنائي القطبين فأقل خطورة، ولكن كذلك، لا يسلم من حين لآخر من إحداث حروق.

لذا لجأ الأطباء إلى محاولة الكي بالحرارة الكهربائية أو إلى إخراج جزء من قناة الرحم خارج البطن ثم كيها بعد ذلك.

ولكن إخراج جزء من قناة الرحم ليس أمراً سهلاً في كل حين وقد يتعذر ذلك فاحتال له الأطباء بوضعه في اسطوانة لا تتأثر بالكهرباء ثم كيه داخل الاسطوانة حتى لا يؤثر على الأعضاء المجاورة (انظر الصورة التالية).



في الحالات التي يتعذر فيها سحب البوق إلى خارج البطن لسبب ما يكتفي بسحبه إلى داخل الاسطوانة وإجراء عملية الكي داخلها

ج - كي البوق ضمن الاسطوانة داخل البطن

على أية حال عمليات الكي تتميز بالسهولة في إجرائها. ولكن نسبة الفشل عالية نسبياً ولذا تحدث حالات حمل بعد عمليات الكي. كما أن محاولة إعادة الخصوبة إذا رغبت المرأة في ذلك أشد صعوبة.

وهكذا فإن العملية إما أن لا تنجح فتؤدي إلى الحمل غير المرغوب فيه، أو أن تنجح ولكن إذا رغبت المرأة في العودة إلى حالة الخصوبة، فإن نسبة النجاح ضئيلة جداً.

الطرق الميكانيكية لسد قناة الرحم

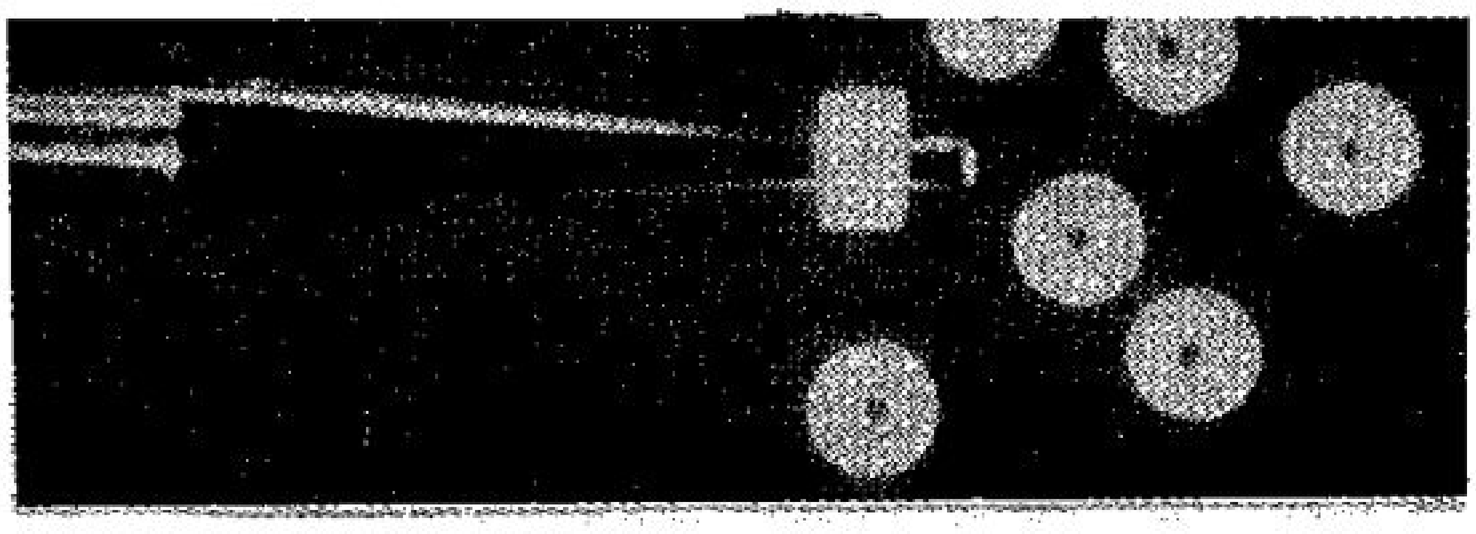
استخدام الحلقة

تعتمد هذه الطريقة على استخدام منظار البطن والتعرف على قناة الرحم (الأنبوب)، ثم سحب عروة من منطقة البرزخ (Isthmus) بواسطة ملقط خاص إلى داخل اسطوانة مجهز فيها حلقة. تدفع هذه الحلقة بواسطة حامل خاص حتى تستقر على عروة البوق المحصورة داخل الاسطوانة فتنطبق على العروة وتسد مجراها بإحكام.

وتستخدم أنواع مختلفة من الحلقات أشهرها حلقات Yoon المصنوعة من مادة السيليكون المطاطية.

ويمتاز هذا النوع من الحلقات بأنه لا يحدث أي تفاعل في جسم الإنسان ولا يرفضه الجسم بالتالي.

كذلك يمتاز بمرونته العالية وأنه غير معرض للإنقطاع. ويمكن إدخال الحلقة



حلقات يون yoon مع الحامل

رسم يوضح الحامل الذي يحمل الحلقات ويضعها على عروة قناة الرحم

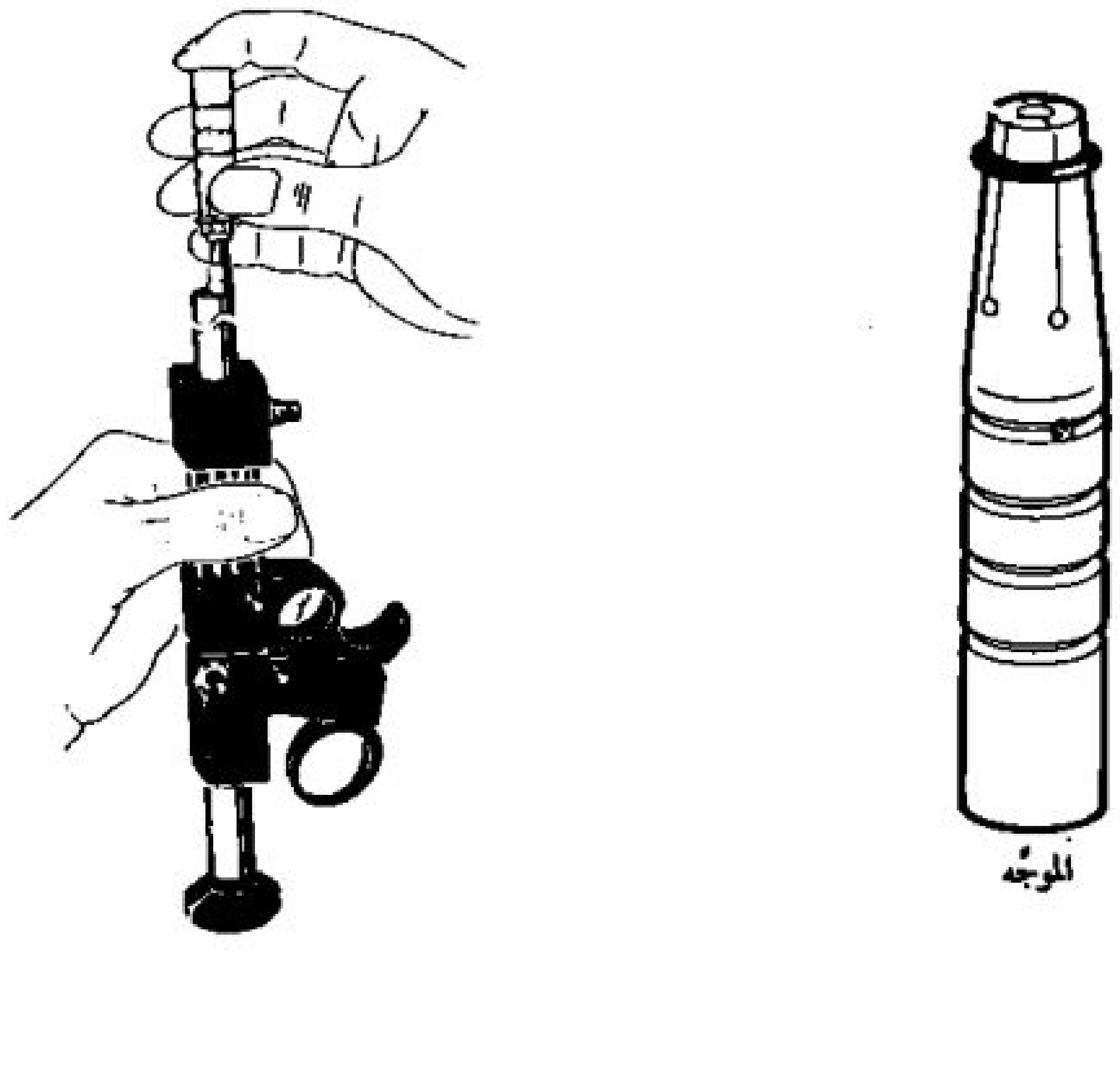
بواسطة منظار البطن العادي laparoscope أو بمنظار خاص يعرف باسم اللابروكيتور laprocator ويتميز هذا الأخير عن المنظار السالف بما يلي :

١ ـ إمكان تجهيز حامله بحلقتين وتركيبها على البوقين (قناتي الرحم) دون الحاجة إلى سحب الحامل إلى خارج البطن لتزويده بالحلقة الثانية .

٢ ـ يمكن استعماله مع الغاز المخزون داخل الاسطوانة (ثاني أوكسيد الكربون أو النتروجين) أو بضخ الهواء العادي بواسطة مضخة (نفاخة) بسيطة يدوية مثل تلك الموجودة على جهاز قياس ضغط الدم .

٣ ـ يمكن تزويد المصدر الضوئي بواسطة بطارية صغيرة وخفيفة تعلق على حزام الجراح . . وبالتالي يمكن نقل الجهاز بسهولة إلى أي مكان يرغب فيه .

٤ ـ رخيص الثمن نسبياً وقيمته تعادل نصف ثمن جهاز منظار البطن العادي .



رسم يوضح جهاز اللابروكيتور وكيفية آلية ضغط الموجه على حلقة يوون المركبة على الموسع، إلى قمة الاسطوانة الداخلية

ومن ميزات عمليات منظار اللابروكيتور أنها تتم بواسطة شق واحد فقط في البطن كما يتم تزويد الحامل بحلقتين في آن واحد. وبالتالي تطبيقها على قناتي الرحم

وقفلهما دون الحاجة إلى سحب الحامل إلى خارج البطن أثناء العملية. وذلك كله يوفر وقتاً وجهداً، ويقلل من المضاعفات التي تصيب المريضة.

ولكن هناك صعوبات تواجه الطبيب عند إجراء عملية تطبيق الحلقات بسبب وجود أمراض وآفات عضوية في البوقين (قناتي الرحم)، فالأنبوب المصاب بالتهاب يتمزق بسرعة أثناء مسكه بالملقط وسحبه إلى داخل الاسطوانة. والأنبوب الغليظ (بسبب الولادة أو الإجهاض) يصعب إدخاله إلى الاسطوانة، كذلك فإن وجود التصاقات حول الأنبوب (قناة الرحم) تجعل الوصول إليه عسيراً وأحياناً مستحيلاً.

ومما يؤدي إلى الصعوبة عدم نفخ الغاز بصورة كافية مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية وبالتالي عدم القدرة على الوصول إلى قناتي الرحم (البوقين).

المضاعفات: مثل مضاعفات نفخ الغاز وإجراء أي عملية من العمليات السابق ذكرها، بالإضافة إلى ما يلي:

١ ـ تمزق قناة الرحم.

٢ ـ تطبيق الحلقة على عضو آخر غير قناة الرحم. وخاصة الرباط المدور الذي يشتبه بقناة الرحم وبالتالي تفشل العملية في منع الحمل.

٣ ـ سقوط الحلقة إلى جوف البطن.

٤ ـ تطبيق الحلقة على جزء من جدار قناة الرحم وبالتالي عدم قفلها بإحكام مما يؤدي إلى حدوث حمل وفشل العملية.

نسبة الفشل في العملية أعلى بكثير من الإجراء الجراحي بالقطع والربط والطمر.

سد قناتي الرحم بتطبيق الملقط

تعتبر هذه الطريقة من الطرق الميكانيكية لسد البوقين (قناتي الرحم) وكان أول من قام بهذه الطريقة الدكتور ايفانس Tonny evans من جامعة مشيجان بالولايات المتحدة سنة ١٩٥٣، حيث استعمل ملقطاً مصنوعاً من التتانيوم والضغط بقوة على قناة

الرحم حتى يتم سحقها في ذلك الجزء من الأنبوب.

وفي عام ١٩٧٢ استخدمت هذه الطريقة على الإنسان بواسطة منظار جوف البطن Lapaopscope.

وقد قام هولكا وكليمنس Holka - Clemens بتصميم ملقط خاص له فكان له أسنان مصنوعة من مادة بلاستيكية تدعى ليكسان Lexan وبمجرد قفل الملقط تتشابك الأسنان العلوية والسفلية وتنفذ إلى أنسجة جدار البوق (قناة الرحم) بحيث تسحقها.

وتكون الخطوات كالتالي:

١ - يتم التنظير أولاً حتى يتم رؤية البوقين.

٢ - يثبت الملقط على الحامل بشكل محكم وتدفع الصفيحة العلوية للحامل إلى الأمام لتضغط على الفك العلوي للملقط فتغلقه.

٣ - يرش على البوقين رذاذ من المادة المخدرة الزايلوكايين Xylocaine بواسطة محقن خاص (هذا في حالة العمليات بالتخدير الموضعي).

٤ - تفتح فكا الملقط ويُدخل البوق بين فكي الملقط عند منطقة البرزخ Isthmus.

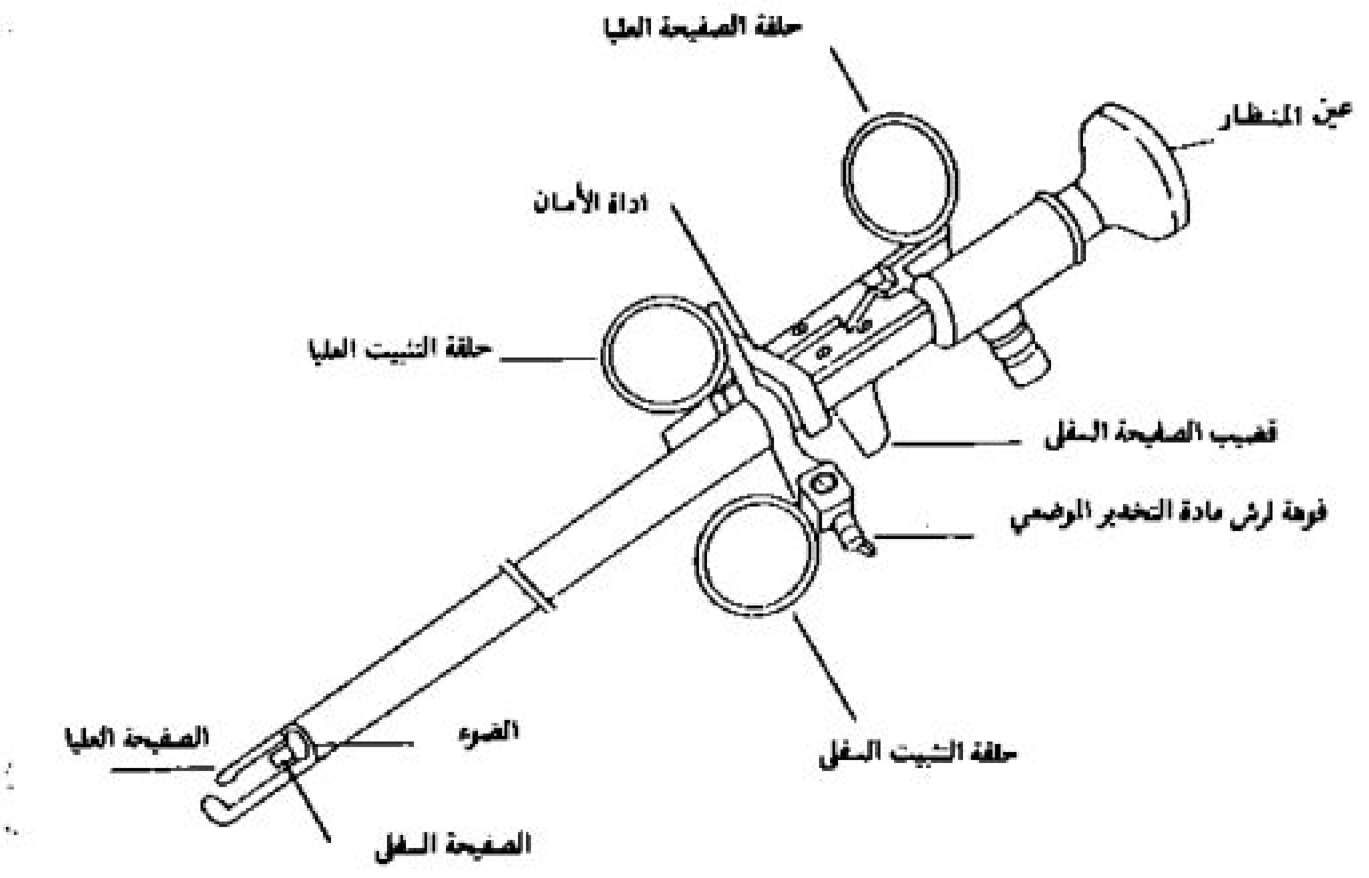
٥ - يغلق الملقط بإحكام على البرزخ ويسحب الحامل إلى خارج البطن.

٦ - يزود الحامل بملقط آخر وتكرر العملية على الأنبوب الثاني.

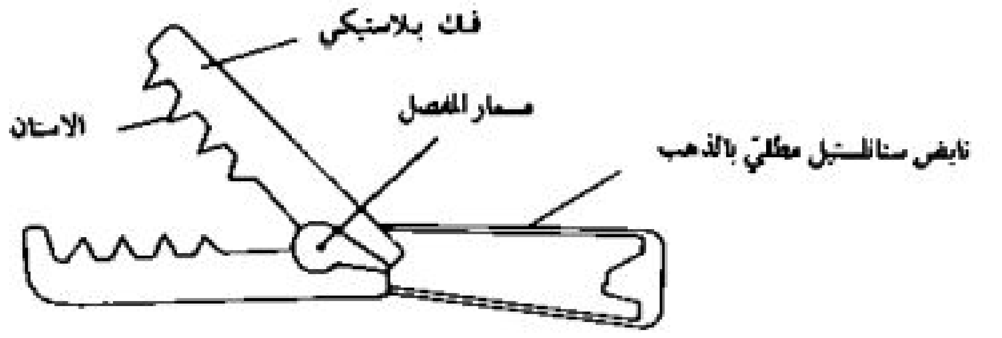
٧ - يسحب الحامل بعد قفل الأنبوب الثاني بالملقط. وتفرغ البطن من الغاز ويخاط الجرح الخارجي.

وقد صمم المهندسون والجراحون ملقطاً آخر يعرف باسم ملقط فيلشي Filshie مصنوع من معدن التانيوم ومبطن بطبقة من السيليكون. وقد ظهر هذا الملقط عام ١٩٨٢ ولاقى رواجاً لا بأس به.

يتألف ملقط فيلشي من قسم سفلي ثابت يرتبط بمفصل مع قسم علوي متحرك ويتم إقفال القسم العلوي مع السفلي بواسطة حامل مخصوص بحيث تضغط البطانة المطاطية للملقط على البوق (قناة الرحم) فتسد مجراه سداً محكماً.



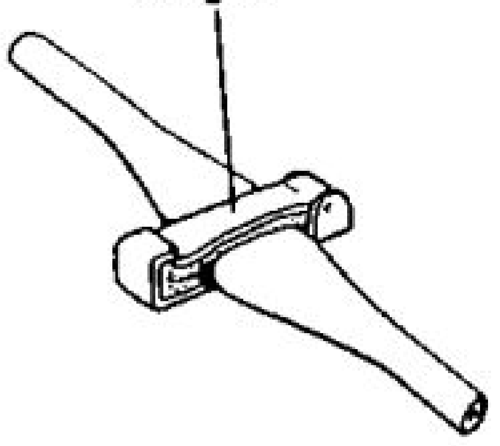
The Clip Applicator حامل الملقط

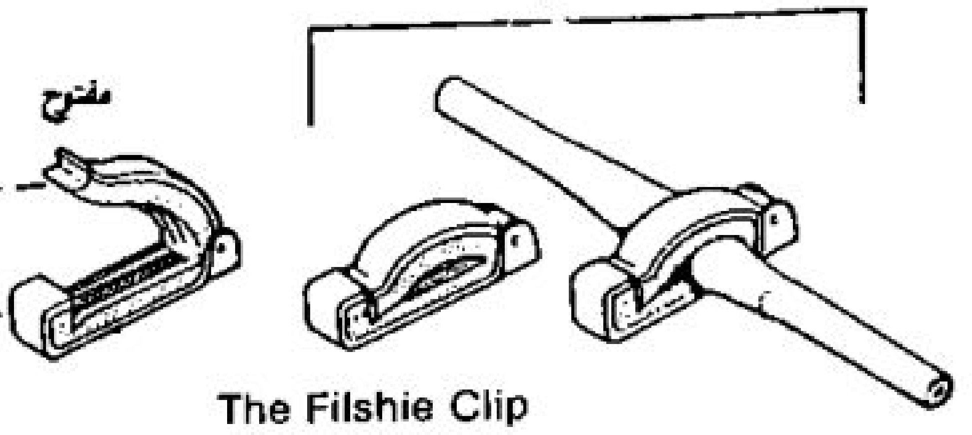


يتم إدخال هذه الملقط بواسطة حامل ثم يوضع الملقط على البوق في منطقة البرزخ ويقفل بفكيه قفلا محكماً عليه. ثم يسحب الحامل.

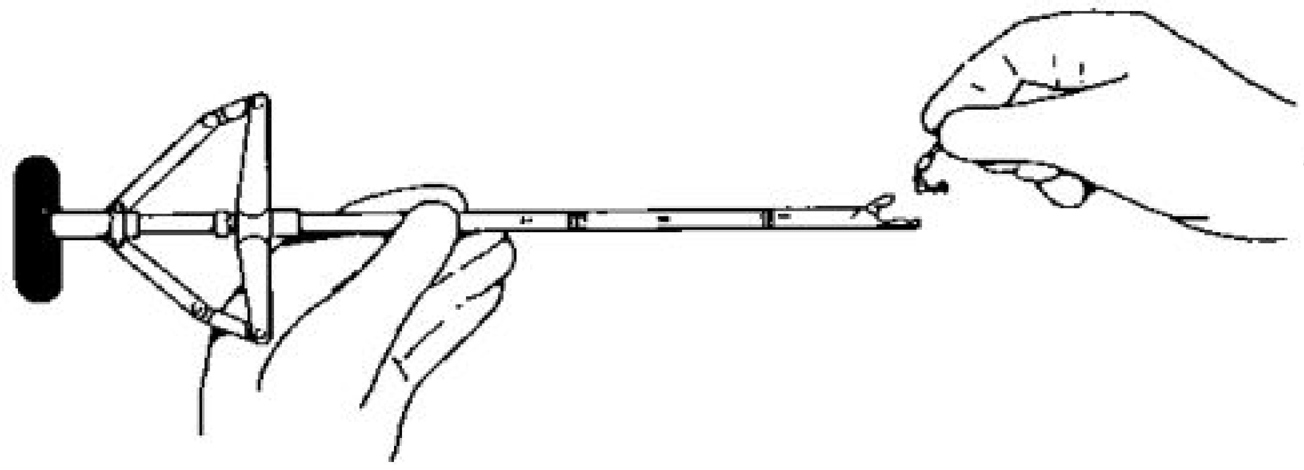
the Hulka - Clemens clip ملقط هولكا ـ كليمنس

مميزات الملاقط: أنها عملية سهلة التطبيق وجيدة النتائج ويمكن التدريب عليها بسهولة وهي أقل الطرق إيذاء واتلافاً لقناة الرحم وبالتالي فإن عملية استعادة الخصوبة إذا رغبت المرأة في ذلك وتبدلت الظروف الداعية للتعقيم، أكثر احتمالاً من العملياتالأخرى. ومضاعفات هذه العمليات أقل من العمليات الأخرى.





The Filshie Clip
ملقط فيلشي



حامل ملقط فيلشي

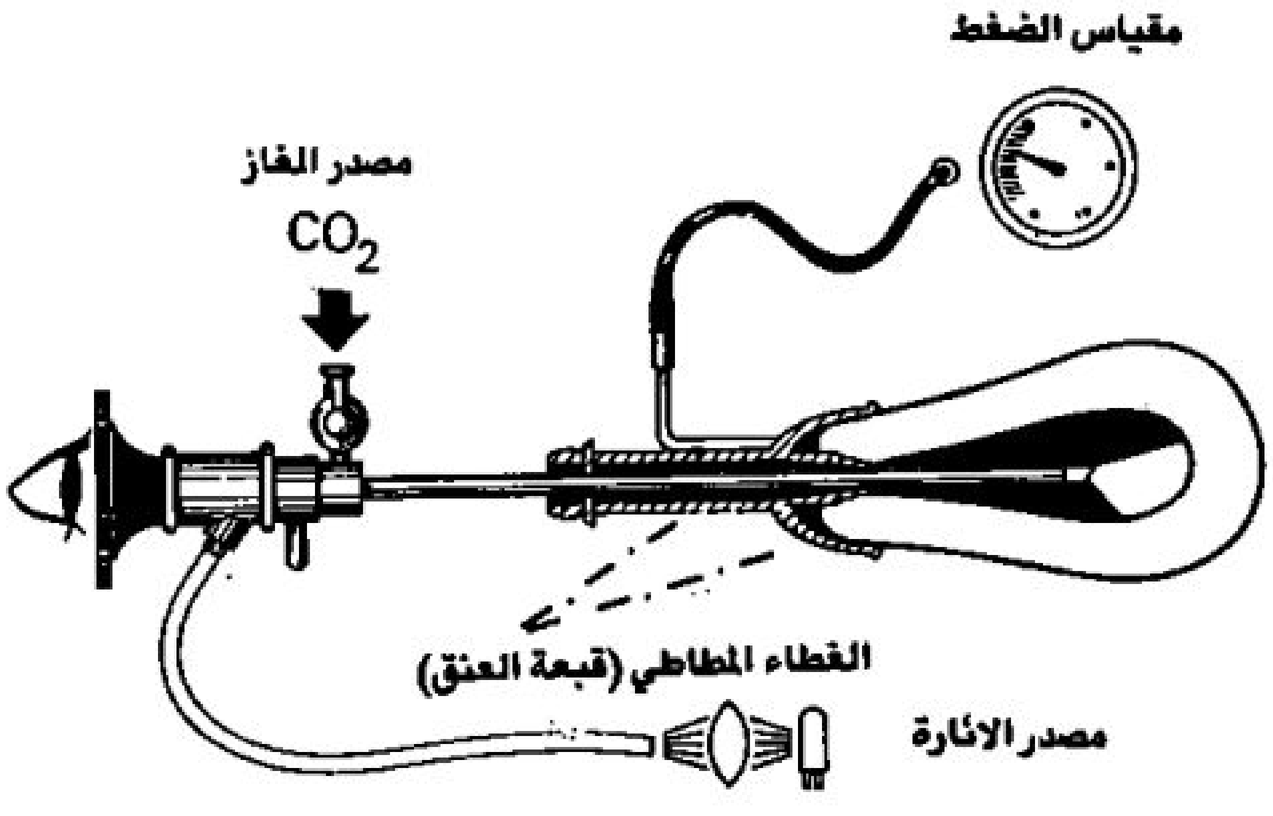
طرق الوصول إلى قناتي الرحم وفتحتيهما بواسطة منظار الرحم(١)

يبذل الباحثون جهوداً مستمرة للتوصل إلى منع الحمل الدائم دون اللجوء إلى الطرق الجراحية عبر جوف الصفاق، وبالتالي تجنب المضاعفات الجراحية الممكنة الحدوث، ولقد استعمل لهذه الغاية منظار الرحم hysteroscope الذي يتألف من:

أ ـ مجموعة من العدسات تؤمن الإضاءة على نفس مبدأ منظار جوف البطن.

ب ـ اسطوانة تمرر من خلالها الأدوات اللازمة لتنفيذ العملية المرغوبة

(١) نقلاً عن كتاب وسائل تنظيم النسل (ص ١٤٥ ـ ١٥١).



منظار الرحم

مراحل تنظير جوف الرحم

١ ـ تعقيم المهبل وعنق الرحم

٢ ـ توسيع قناة العنق إلى ٨ مم.

٣ ـ إدخال المنظار إلى جوف الرحم عبر غطاء مطاطي للعنق (قبعة العنق) للحيلولة دون تسرب الغاز أو السائل المحقون لتوسيع جوف الرحم.

٤ ـ يتم تمديد جوف الرحم بالوسائل التالية:

أ ـ الوسائل الغازية وذلك باستعمال غاز ثاني أوكسيد الفحم. أو غاز أوكسيد الآزوت، والغازات تؤمن رؤية جيدة ولكن يخشى من تشكل الإنصمام الغازي عند استعمال ثاني أوكسيد الفحم.

ب ـ الوسائل السائلة: يمكن استعمال محلول فيزيولوجي أو محلول سكري ٥٪ أو الماء العادي إلا أن هذه السوائل سرعان ما تمتزج مع الدم ومفرزات الرحم المخاطية وتشوش الرؤية، أما حالياً فيفضل استعمال محلول الدكستران عالي اللزوجة ٣٢٪ (Hyskon) أو زيت السيليكون حيث تؤمن هذه المواد رؤية جيدة بسبب عدم اختلاطها مع الدم والمفرزات الرحمية.

المداخلات التي يمكن أن تتم عبر منظار الرحم : Hysteroscope

أ - الكي الكهربي لقسم البوق الذي يمر من خلايا العضلة الرحمية (**المنطقة** الخلالية (interstitial) وذلك بإدخال ابرة الكي عبر اسطوانة المنظار ثم مراقبتها بالنظر خلال المنظار لإيصالها إلى فتحة البوق الرحمية Tubal Ostium وإدخالها فيها ثم تسليط تيار كهربائي مخثر ذي قطب احادي أو قطبين، مما يؤدي إلى حدوث تصلب دائم في هذا القسم من البوق يعقبه انسداد الفوهة البوقية، ومن الممكن تسليط تيار كهربائي منخفض التوتر يؤدي إلى حدوث حرارة تحرق البوق.

ومهما يكن التيار المستعمل فإن الإحصائيات المجراة على هذه الطريقة قليلة، والدراسات الأولية تشير إلى مساوئها التالية:

١ - إنثقاب الرحم أثناء الكي الكهربائي وحرق بعض الأحشاء كالأمعاء وغيرها.

٢ - فشل الطريقة في غلق البوقين بنسبة تقدر من ١١ - ٣٥ ٪.

٣ - في حالة حدوث حمل بعد الفشل هناك احتمال كبير لحدوثه خارج الرحم.

٤ - صعوبة التطبيق بسبب صعوبة رؤية فتحة البوق الرحمية أحياناً.

٥ - في حالة الضرورة فإن النجاح في إجراء عملية إعادة الخصوبة ضئيل جداً.

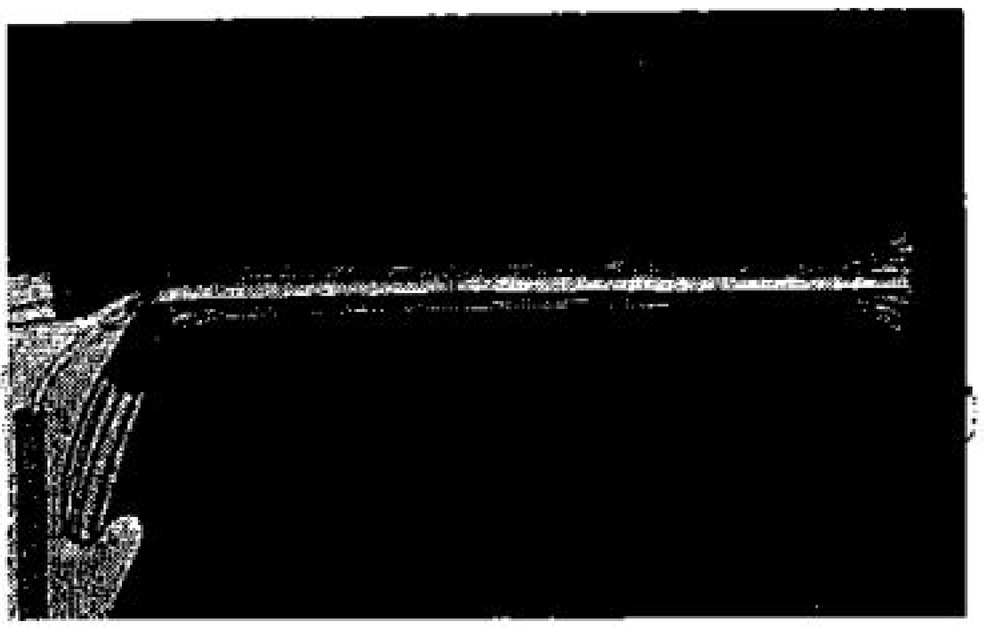
- سدادات البوق / فوهة البوق الرحمية Tubal / ostial plugs.

يمكن غلق فوهة البوق بسدادة مصنعة تركب بإحكام على فوهته، ولا تتوفر دراسات كافية حول فعالية هذه الطريقة ويمكن الاستعانة بمنظار الرحم لحقن مادة السيليكون عبر فوهة البوق الرحمية حيث تتصلب هذه المادة ضمن مجرى البوق آخذة شكل قالبه الداخلي ومشكّلة سدادة مستقرة، وبعد الإنتهاء من الحقن يستمر لمدة خمس دقائق ضغط بالسدادة المتشكلة داخل البوق وهكذا تصبح السدادة بكاملها ذات نهايتين ثخينتين تحميها من الإنزلاق إلى جوف الرحم أو إلى جوف البطن. وقد نالت هذه الطريقة مؤخراً إهتماماً لدى الأوساط العلمية نظراً لكونها لا تحتاج إلى جراحة

ولأن السدادة المتشكلة يمكن أن تكون معكوسة reversible إلا أن نجاح الإنعكاس لم تتم اختباراته.

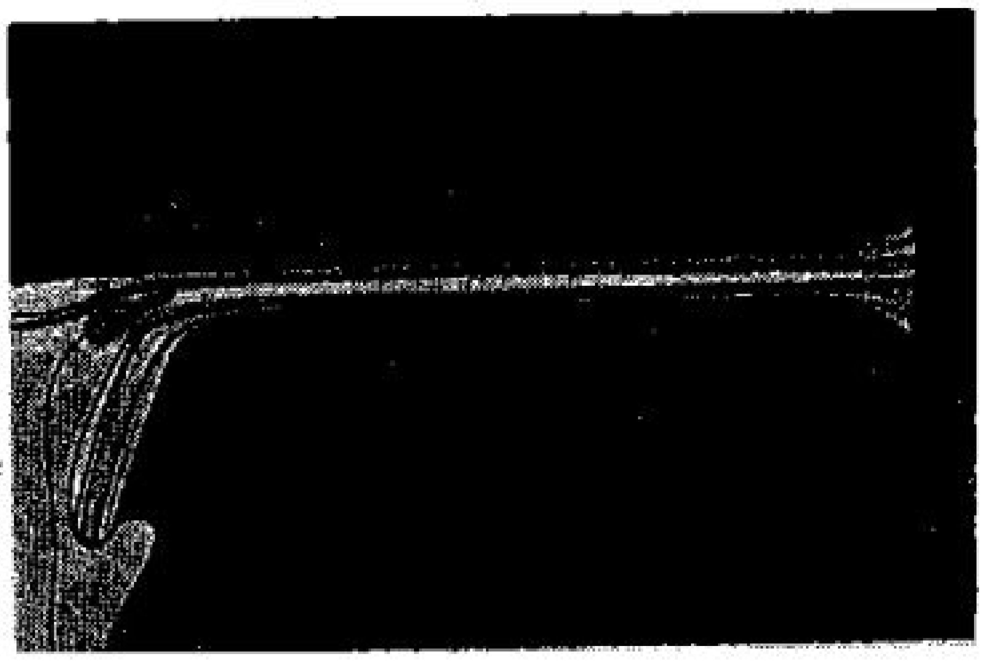
الكي الكيميائي

يمكن الإستعانة بمنظار الرحم لحقن مواد كيميائية مهيّجة أو لاصقة لأنسجة البوق، اذ تسبب تلك المواد تلفا لبطانة البوق وتصلب مجراه ومن ثمَّ انسداده. ومن.



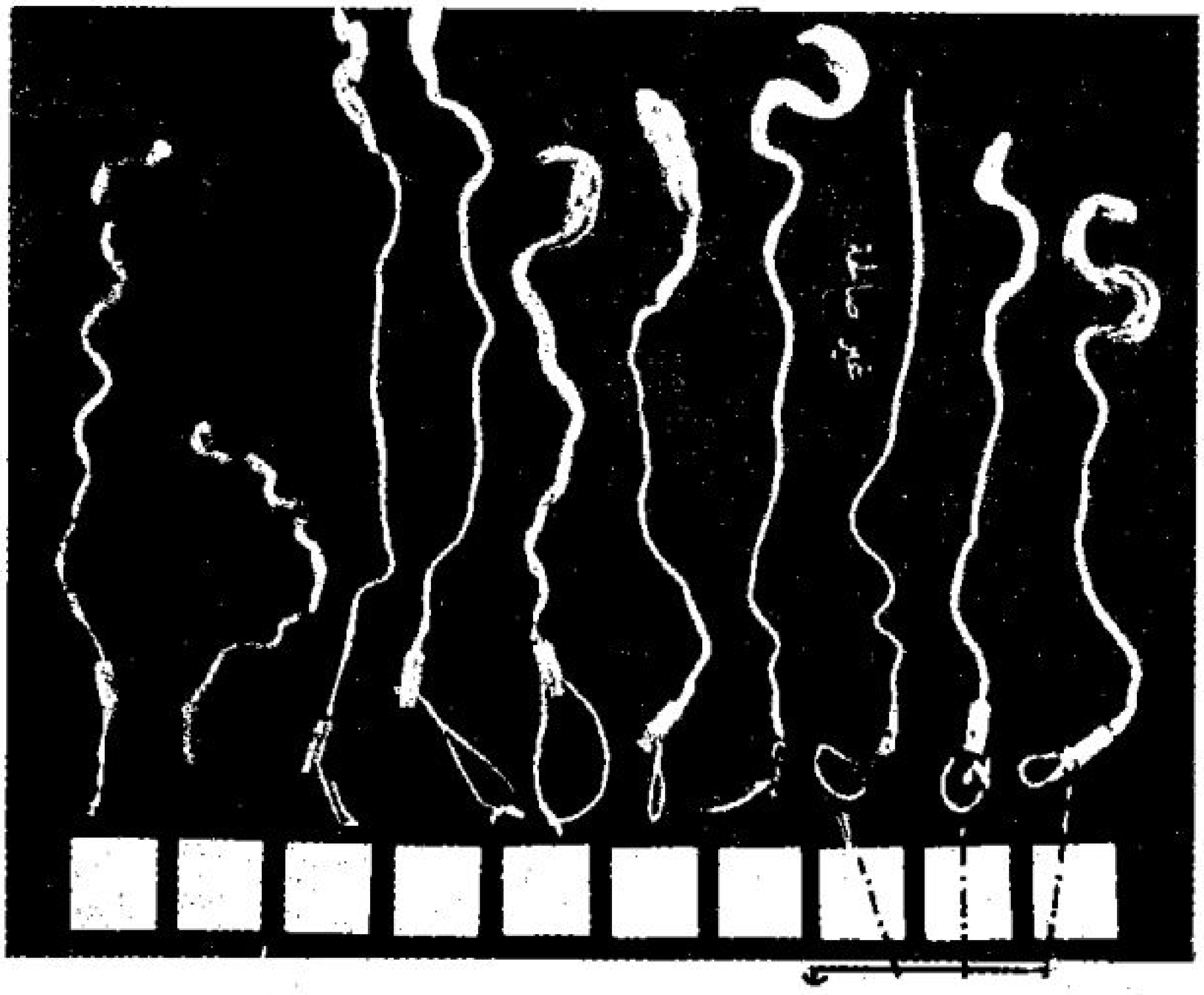
الكي الكهربائي
Hysteroscopy Diathermy

الكي الكيميائي
Chemical Cauterization



سدادة فوهة البوق
Hysteroscopy Plug

المـواد الـتي اسـتـعـمـلت لهـذا الـغـرض (محلول نـترات الـفـضـة ١٠٪، ومتيـل - سيانـوآكريليت والكينـاكرين) إلا أن هـذه المواد قـد تسببت في حـدوث التصاقات أو تأذ في الأمعاء عند تسربها عبر البوقين إلى جوف البطن كما أن نسبـة الفشل فيها عالية ولذلك أهملت.

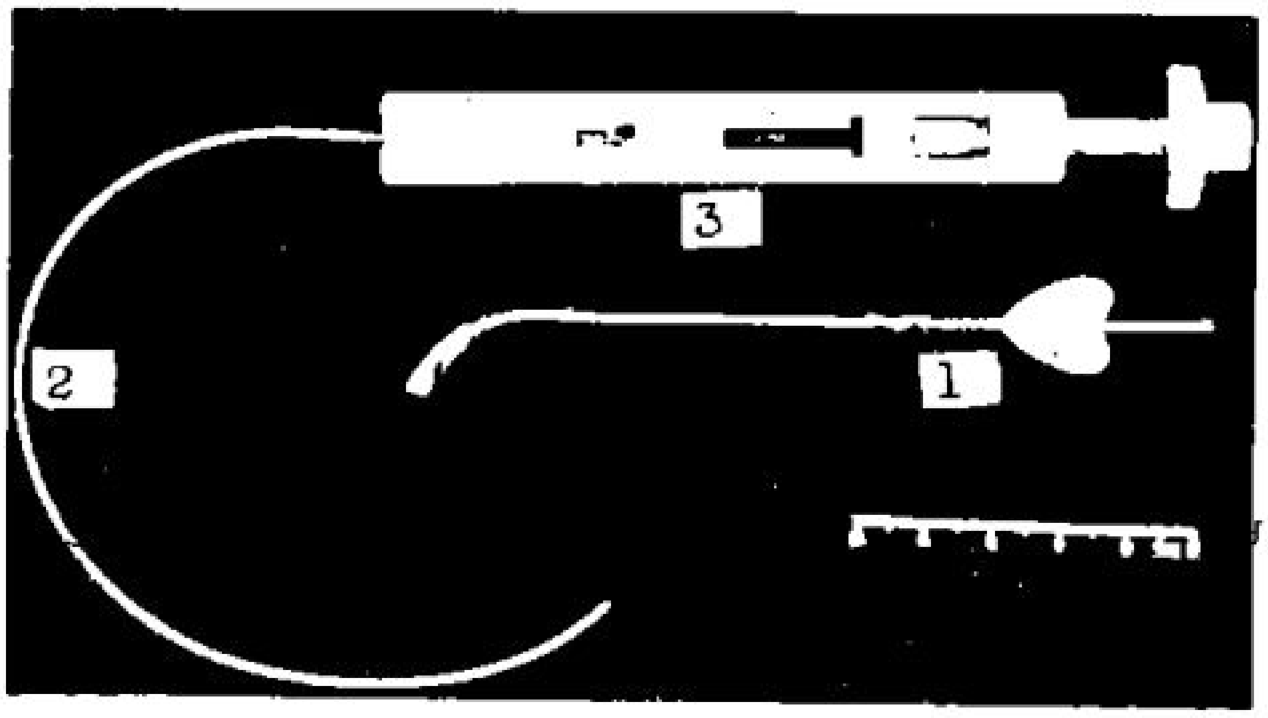


سدادات مسبقة الصنع تلصق على السدادات المتشكلة داخل البوق

سدادات البوق من السيليكون
Silicon Tubal Plugs

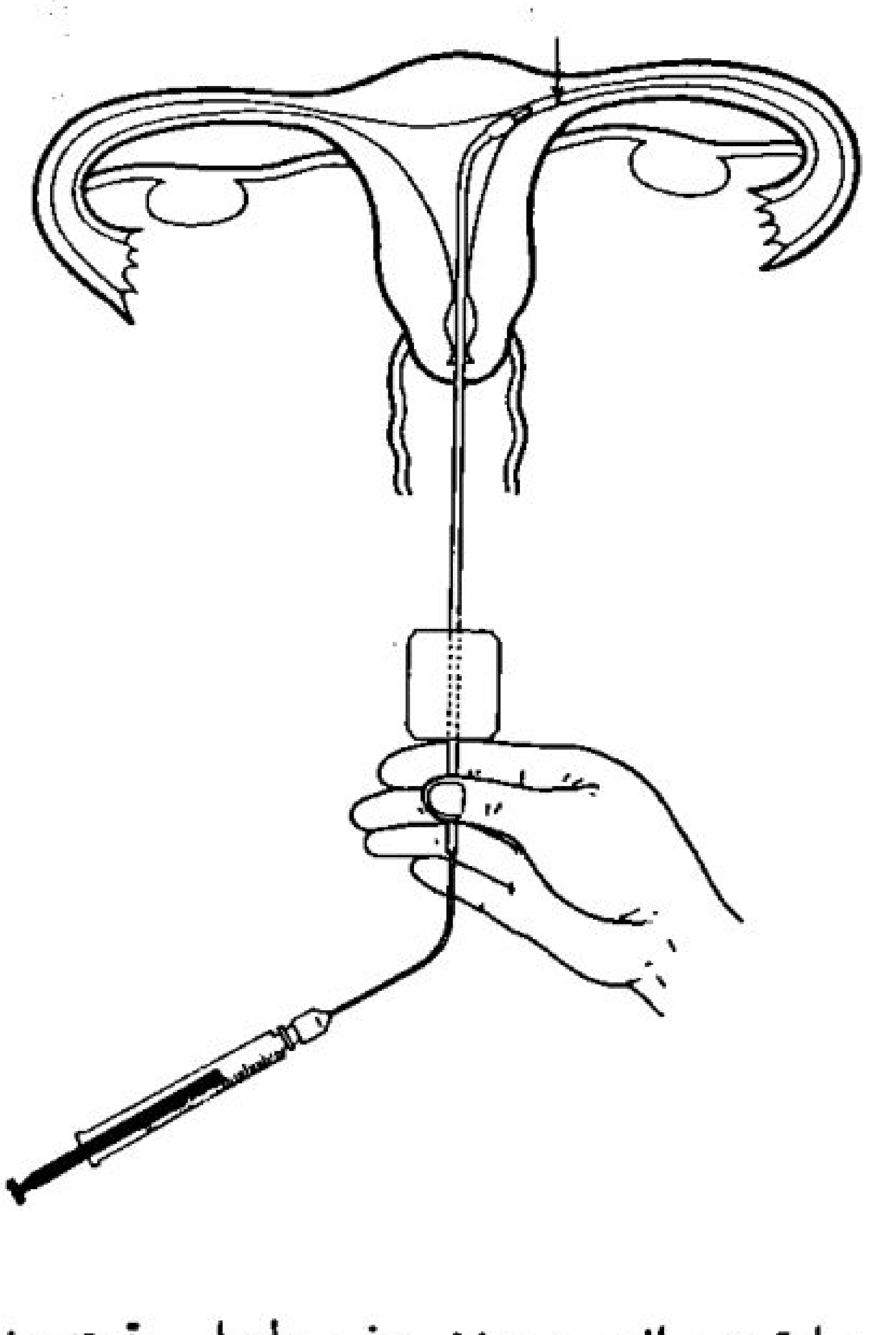
غلق البوقين غير الجراحي
بواسطة حقن مواد كيميائية بالطريقة العمياء عبر قناة عنق الرحم

لقد استعادت المواد الكيميائية مؤخراً أهميتها وازدادت الأبحاث على تطبيقها بعد أن طورت واستعملت بأشكال أخرى حيث استبعد استعمال منظار الرحم، واستعيض عنه بتطبيق الطريقة العمياء blind procedure وذلك بحقن المواد الكيميائية بواسطة محقنة خاصة مؤلفة مما يلي:



المحقنة التي تدفع المادة الكيميائية إلى البوقين

١ ـ القنية .　　٢ ـ أنبوب بولي اتيلين .　　٣ ـ المحقنة .



القنية وهي عبارة عن انبوب معدني رفيع طويل. قمته منحنية وفي قاعدته صفيحة معدنية على شكل قلب.

إن تطبيق هذه الطريقة يحتاج إلى تدريب ومهارة وأناة، ويتطلب إجراء مناورات عديدة بتحريك الصفيحة المعدنية الكائنة في قاعدة القنية إلى الإتجاهات المناسبة لحين الشعور بدخول قمة القنية إلى داخل فوهة البوق الرحمية، وعند التأكد من ذلك يتم حقن إحدى المواد الكيميائية، إلا أنه رغم الخبرة فإن صعوبة الإستدلال على فوهة البوق الرحمية أمر متوقع مما يؤدي إلى فشل العملية.

إن أهم المواد الكيميائية المستعملة حالياً هي:

١ ـ مثيل سيانوآكريليت methyl cyanoacrylate (MCA).

٢ ـ حبيبات الكيناكرين Quinacrine pellets.

وكلا المادتين تحدث تفاعلاً موضعياً داخل مجرى البوق يؤدي إلى تليفه وانسداده، أو التصاقه ويجري الحقن مرة كل شهر على مدى ثلاثة أشهر، ولكن رغم الجهود المبذولة لتحسين النتائج فلا زالت نسبة الفشل تزيد على ٣٪.

٣ ـ عجينة فينول ـ آتابرين (Phenol - atabrine Paste (PAP): تطبّق هذه المادة حالياً في الصين وهي مؤلفة مما يلي:

آ ـ فينول (٣٠ غرام) ومفعوله تخريب بطانة البوق واحداث نخر necrosis في غشائه المخاطي.

ب ـ آتابرين (٣٥ غرام) ومفعوله تثبيط عودة نمو ظهارة البوق epithelium كما ينبه النسج تحت المخاطية للبوق tubal submucosal tissues لتتحول وتنمو على نحو النسيج الحُبَيْبِي granulation tissues فتغلق مجرى البوق.

ج ـ بيليغرافين (٣٥ غرام) biligrafine وهي مادة ظليلة للأشعة يستفاد منها عند إجراء التصوير لمعرفة إنغلاق البوق.

يجري حقن العجينة بواسطة محقنة مصممة خصيصاً لدفع العجينة الثخينة. وتشير النتائج الأولية لهذه الطريقة إلى أن نسبة النجاح فيها جيدة، ويتوقع بعد إكمال الدراسات عليها من حيث الفعالية والفشل والآثار الجانبية أن تلقى قبولاً وتطبيقاً واسعاً.

٤ ـ وعلى نطاق واسع يطبق حالياً في الصين الشعبية وبالذات الطريقة العميائية حقن مزيج phenol-mucilage مؤلف من:

آ ـ الفينـول الظليـل للأشعـة radiopaque phenol بنسب ٣٥ ٪ من وزن المزيج.

ب ـ سائل صمغي mucilage بنسبة ٦٥ ٪ من وزن المزيج.

يحقن مقدار /١٢ر٠/ميلي ليتر من هذا المزيج بواسطة المحقنة الموصوفة أعلاه إلى داخل القسم الخلالي للبوق interstitial portion of the tube ثم تسحب المحقنة مع كافة ملحقاتها ليجري حقن الطرف الآخر، وبعد انتهاء المداخلة تؤخذ صورة شعاعية فإذا ارتسم ظل خيطي بما يزيد عن ١ سم في كـل بوق اعتـبرت العملية ناجحة.

« الفصل الثاني والعشرون »

تعقيم الرجال

(منع الانجاب الجراحي للذكور)

تعقيم الرجال Vasectony

(منع الإنجاب الجراحي للذكور)

نظرة تاريخية

لقد قام هاريسون عام ١٨٩٤ ـ ١٨٩٩ بعمليات قطع الحبل المنوي (الأسهر) لمعالجة من يشكون من تضخم البروستاتة (الموثة). ولم يكن ذلك الأمر بطبيعة الحال علاجاً لتضخم البروستاتة.

وكانت عمليات قطع الأسهر تجرى بعد ذلك كعقوبة للمجرمين والذين يعانون من الشذوذ الجنسي، أو أولئك الذين يمارسون العادة السرية بكثافة وبشكل مزعج وضار لصحتهم!!

والأغرب من هذا أن عملية قطع (الأسهر) تمت لمعالجة رجل كان يعاني من العنة (الضعف الجنسي) وقد أجريت تلك العملية في الولايات المتحدة عام ١٩٢٨.

ومع ظهور الحركة النازية والدعوه إلى إيجاد نسل قوي يحكم العالم تم تعقيم آلاف الرجال والنساء الذين كانوا يعانون من تخلف جسدي أو عقلي أو نفسي أو لم يكونوا من الجنس الآري النقي.

وفي السيتنات انتشر استخدام تعقيم الرجال في الصين ثم في الهند في السبعينات. وكان ذلك الأمر يجرى قسراً حتى تم تعقيم عشرات الملايين (٤٠ مليون رجل وامرأة حتى عام ١٩٨٠ في الصين و ٢٤ مليون رجل وامرأة في الهند). وبدأ تعقيم الرجال منذ الستينات ينتشر في أوربا والولايات المتحدة ولكن بصورة إختيارية ومحدودة أول الأمر ثم ازداد ذلك في السبعينات والثمانينات من القرن العشرين.

شروط التعقيم

وفي الغرب لا يكتفي القانون بأن يكون الرجل والمرأة هما اللذان يرغبان في منع الإنجاب الجراحي. ولكن ينبغي على الطبيب أن يقدم المشورة الكافية، وبلغة مفهومة لعواقب ذلك المنع الجراحي. وعليه أن لا يقبل إجراء التعقيم بمجرد الطلب، بل عليه أن يسمح بمرور فترة كافية من الوقت حتى يراجع الرجل أو المرأة الراغبة في منع الإنجاب نفسيهما وأن يتشاور الزوجان، وأن يكون قرارهما مبنياً على معلومات واضحة عن كافة الإحتمالات، وهو ما يسمى القرار الحر المبني على المعلومات الواضحة المفهومة.

وهذا الأمر بطبيعة الحال غير موجود على الإطلاق في دول العالم الثالث بأسرها. بل إن البلد الذي لا يفرض التعقيم جبراً وقسراً يعتبر بالنسبة لغيره متقدماً. أما هذا المستوى من الإختيار الحر الواعي المدرك لجميع جوانب المخاطر فأمر غير موجود للأسف في دول العالم الثالث قاطبة.

دور الطبيب

وفي الغرب يوضح الطبيب للرجل الآتي:

١ ـ أن العملية تؤدي إلى العقم الدائم، وأن إصلاح هذا العقم يفشل في ٧٠ ـ ٨٠ بالمئة من الحالات رغم مهارة الجراح.

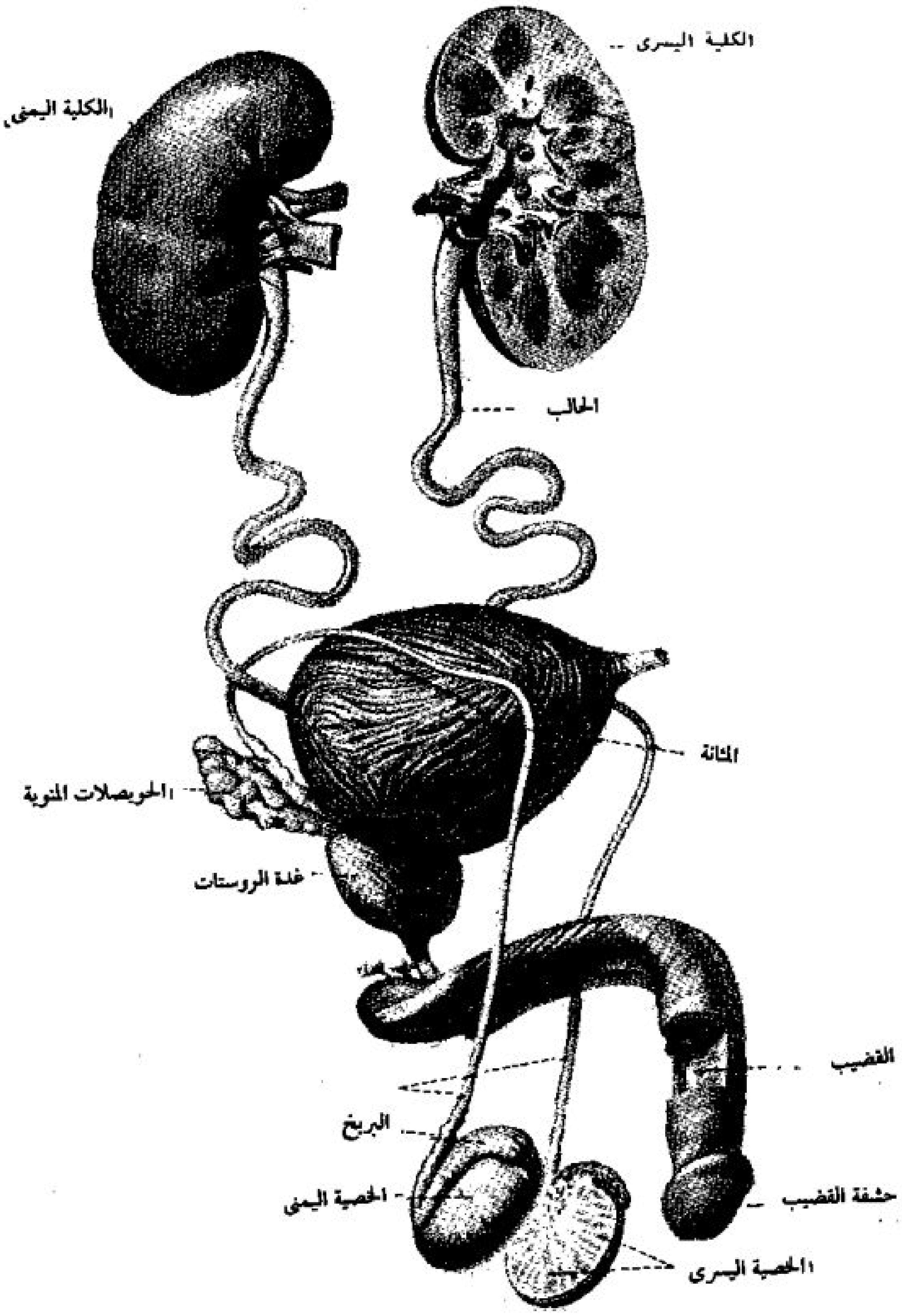
٢ ـ أن هذه العملية لا تؤدي إلى منع الحمل في خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد إجرائها ولهذا على الرجل أن يستخدم هو أو زوجته وسيلة أخرى لمنع الحمل.

٣ ـ أن للرجل الحق في الرجوع عن قراره بإجراء العملية في أي وقت رغم أنه قد وافق على ذلك كتابة. وأن ذلك لن يؤدي إلى حرمانه من أي منفعة يتوقعها من الطبيب أو المستشفى.

٤ ـ إفهامه أن عملية قطع (الأسهر) ليس معناها الإخصاء casteration وبالتالي لا تؤثر على قدرته على الجماع.

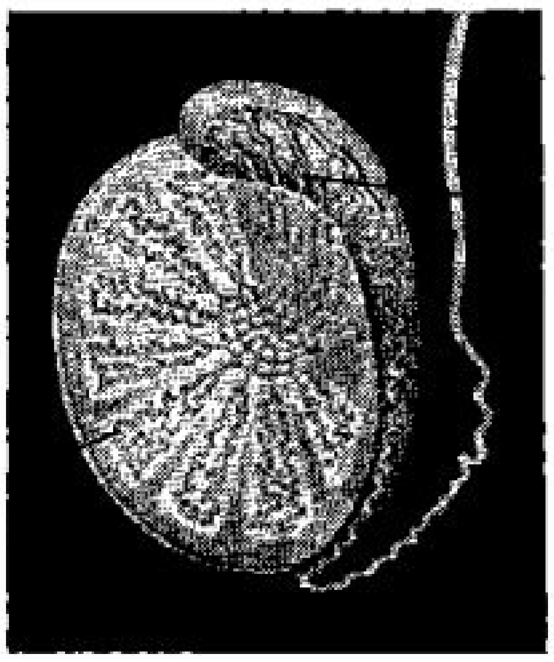
٥ ـ ينبغي أن تحضر الزوجة وأن توافق أيضاً على هذا الإجراء.

هذه الخطوات جميعها غير موجودة في العالم الثالث المتخلف الذي لا توجد فيه حريةَ ولا كرامة للإنسان، بل تقوم الـدولة في كثـير من الأحيان بتعقيم الـرجال والنساء قسراً. والمؤلم حقاً أن ترى الغرب الذي يضع الشروط القاسية التي تحافظ على حرية الإنسان، يدفع حكومات العالم الثالث دفعاً لاغتيال حريات مواطنيها في أبسط حقوقهم المشروعة. وتشجع الولايات المتحدة ودول الغرب كافة الوسـائل



الجهاز البولي التناسلي

الهمجية التي تتخذ في دول العالم الثالث للحد من السكان ولو كان ذلك بطريقة التعقيم الإجباري، أو بوضع الجهاز الرحمي (اللولب) للنساء دون علمهن بطريقة ذهابهن إلى المستشفيات الحكومية للشكوى من أمراض لا علاقة لها بمنع الحمل.



عملية قطع الأسهرين (التعقيم)

تجرى عملية التعقيم للرجال: بقطع الأنبوب الذي تسلكه النطاف (الحيوانات المنوية) بعد إنتاجها في الخصية وتجمعها في البربخ حتى تصل إلى الحويصلة المنوية. ويدعى هذا الأنبوب: **الأسهر** Vasdeferens الموجود ضمن الحبل المنوي[1]. وبما أن هذه العملية سهلة فيمكن أن تجرى في غرفة عمليات العيادة الخارجية وتحت التخدير الموضعي.

ولا بد أن يحضّر المريض قبل العملية ويتمّ معرفة التاريخ المرضي وعدم وجود البول السكري أو أحد أمراض الصفن (القيلة المائية ـ أدرة **hydrocele** أو قيلة دوالية varicocele).

فإذا ما تم ذلك لا بد من حلق العانة والعجان وتنظيف المنطقة تنظيفاً جيداً ويتم في الغالب إجراء العملية تحت البنج الموضعي إلا إذا كانت هناك دواعٍ خاصة لإجرائها تحت التخدير الكلي.

---

(١) الحبل المنوي Spermatic Cord مكون من الأوعية الدموية (الشرايين والأوردة) والأعصاب والأوعية اللمفاوية بالإضافة إلى الأسهر Vasdeferens.

وعادة ما يستخدم الليدوكايين (الجنوكائين) Lidocaine بنسبة واحد بالمئة ويجري الشق على جدار الصفن فوق القسم المثبت من الأسهر. تبعد الأنسجة الموجودة على الحبل المنوي (الأوعية الدموية والأعصاب الموجودة بجانب الأسهر) ويعزل الأسهر ويسحب بواسطة كُلّاب ثم يمسكه الجراح بملقطين. يقطع الأسهر بعد ذلك وتسد نهايتها القطع بربط كل نهاية على حدة. وقد يقطع الجراح جزءاً من الأسهر ويستأصله.

وهذا النوع من العمليات يجعل إعادة الوصل، إذا ما رغب الشخص في الإنجاب، أشد صعوبة. وينبغي عند ربط النهايتين استعمال خيوط غير قابلة للإمتصاص مثل الحرير والنايلون.

وبعد الانتهاء من قطع الأسهر في جهة يقوم بقطع وربط الأسهر في الجهة المقابلة. ويمكن أن يستخدم الجراح شقاً واحد وسطيّاً في الصفن بدلاً من إجراء شقين. . .

يقوم بعض الجراحين بكي طرف الأسهر بعد قطعه ليضمن انسداد فوهته. ويتم ذلك عادة بإدخال إبرة لمسافة ٤ ـ ٥ مم داخل فوهة الأسهر ثم تكوى بالكهرباء electero coagulation أو بالحرارة العالية thermocoagulation ، وهذا يزيد من نجاح عملية التعقيم. ولكن في نفس الوقت يدمر نهاية الأسهر المقطوعة وبالتالي يجعل إعادة الخصوبة مرة أخرى أمراً بالغ الصعوبة، ويتم إغلاق جدار الصفن وتعامل الأنسجة برقة ويخاط جلد الصفن بخيوط قابلة للإمتصاص (catgut) أو بخيوط غير قابلة للإمتصاص. ولكن ينبغي إزالتها بعد أسبوع من العملية ثم يوضع الضماد.

وعلى المريض أن يرتاح في المنزل لمدة يوم أو يومين على الأقل. وأن يمتنع عن الأعمال والتمارين المجهدة لمدة أسبوع وأن يضع كيساً للصفن لمدة عشرة أيام. ويتناول المسكنات إذا احتاج لها.

ملحوظة هامة جداً: ينبغي أن يعرف الشخص الذي أجريت له مثل هذه العملية أن الحمل ممكن إذا جامع زوجته بعد العملية ولمدة ثلاثة أشهر ما لم يتخذا وسائل احتياطية أخرى لمنع الحمل.

إن الشخص الذي قام بعملية التعقيم يتبادر إلى ذهنه أنه لن ينجب لأن الأسهر الذي يحمل النطاف (الحيوانات المنوية) من الخصية إلى الحويصلة المنوية ومنها إلى القناة القاذفة للمني والإحليل، قد تم قطعه وربطه.. ولكن الواقع غير ذلك فالحويصلة المنوية وبقية المجاري لا تزال تحتوي على حيوانات منوية. وإذا جامع الرجل زوجته خرجت هذه الحيوانات مع افراز البروستاتة (الموثة) والحويصلة المنوية.

لذا لا بد من التنبيه على الشخص الذي قام بمثل هذه العملية بأن الحمل ممكن جداً في أثناء الأشهر الثلاثة الأولى.

ومع هذا فإن الحمل أيضاً قد يقع بعد ذلك وإن كان هذا الأمر نادر الحدوث. ذلك لأن الله سبحانه وتعالى إذا أراد أن يخلق شيئاً لم يمنعه شيء. فيتصل الجزءان المقطوعان من الأسهر ويتصلان ويلتحمان، ثم يتم إنتقال الحيوانات المنوية من الخصية إلى الإحليل وكأنه شخص عادي. وبذلك يتم حمل الزوجة مرة أخرى رغم قطع الأسهر والتعقيم.

وتحدث مشاكل في مثل هذه الحالات إذ سرعان ما يتهم الزوج امرأته بالخيانة عندما تحمل منه، حيث يعتقد اعتقاداً جازماً بأنه عقيم. ولكن الأمر يمكن حله عندما يتم فحص السائل المنوي الذي يوضح وجود عدد لا بأس به من الحيوانات المنوية في هذه الحالة.

وبصورة عامة ترجع أسباب الفشل في هذه العملية إلى الآتي:

١ـ حدوث التفاغر الذاتي spontanous recanalization and anastomosis في الجزء المقطوع من الأسهر وهو الذي سبق ذكره.

٢ ـ إجراء القطع والربط خطأ على غير الأسهر ويحدث ذلك عندما تكون هناك خثرة (جلطة) في أحد الأوردة المجاورة وتشتبه على الجراح بالأسهر أو عندما يكون أحد الأوعية اللمفاوية متصلباً ويعطي، هو الآخر إحساساً مشابهاً للأسهر عند لمسه

فلا يفرق بينهما الجراح، فيقوم آنذاك بقطع الوعاء اللمفاوي أو الوريد خطأ وهو يظن أنه قد قطع الأسهر.

٣ ـ وجود ازدواج ولادي في الأسهر في جانب واحد وأحياناً في جانبين congenital duplication of the vas. فيقطع الجراح أحد الأسهرين ويهمل الآخر وهكذا يفعل في الشق الثاني وهو لا يدري أن هذا خلل ولادي.

ولا شك أن هذه الأمور كلها نادرة ولكنها تحدث من حين لآخر وتجعل عملية التعقيم فاشلة.

المضاعفات

١ ـ النزف من جدار الصفن أو من منطقة العملية. ويحتاج إلى قفل الأوعية الدموية قفلاً محكماً.

٢ ـ الورم الحبيبي granuloma وعادة يندمل بدون علاج.

٣ ـ الورم الدموي hematoma ويحدث نتيجة تجمع الإفرازات الدموية أو الدم. ويحتاج ذلك إلى تصريف.

٤ ـ التهاب البربخ epididymitis.

٥ ـ الخمج Infection ويحتاج إلى مضادات حيوية.

هذه هي المضاعفات التي تحدث بعد العملية مباشرة. وأما المضاعفات التي تحدث بعد إجراء العملية بفترة زمنية فهي كالآتي:

١ ـ الندم على إجراء العملية والرغبة في عودة الخصوبة. وقد يحدث ذلك نتيجة موت الأولاد في حادث مثلاً أو الطلاق أو وفاة الزوجة وعند الزواج بامرأة أخرى.

٢ ـ تصلب الشرايين: وجد بعض الباحثين إرتفاع نسبة حدوث تصلب الشرايين لدى القرود التي عُقِّمت باستئصال وقطع الأسهر. وارتفعت عندها الأجسام المضادة للنطف بشكل كبير. ولكن تصلب الشرايين وأمراض القلب لدى الرجال الذين تمت لهم هذه العملية لم تزدد عن المعدل الطبيعي في أمثالهم من الرجال.

٣ ـ عند محاولة إعادة الأسهر المقطوع تفشل هذه العملية ولا تعود الخصوبة ويرجع ذلك إلى الآتي:

أ ـ أن أطراف الجزء المقطوع قد دمرت بالكي والبتر.

ب ـ أن الفتحة قد أغلقت بتكوين نسيج داخلي.

ج ـ أن الجسم قد كوّن أجساماً مضادة ضد النطاف (الحيوانات المنوية). ويرجع ذلك إلى أن الخصية تستمر في إفراز الحيوانات المنوية التي لا تجد طريقها سالكاً عبر الأسهر فيمتصها الجسم وتتخرب. ويقوم الجسم بصنع مضادات لها. وبالتالي يقوم بصنع مضادات ضد الخصية التي تتخرب ولا تقدر على صنع الحيوانات المنوية مرة أخرى.

ولقد وجدت مستويات عالية من مضادات النطف sperm antibodies لدى ثلثي الرجال المعقمين بعملية قطع واستئصال جزء من الأسهر.

٤ ـ نسبة حدوث وفيات بعد عملية تعقيم الرجل بقطع الأسهرين لا تزيد عن واحد من كل مائة ألف وربما أقل في البلاد المتقدمة طبياً وصناعياً. بينما تصل إلى ٣١ من كل مائة ألف في البلاد المتخلفة مثل بنجلاديش[١]

---

(١) Potts M, Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice, Cambridge University Press. Cambreidge. 1983 (2 n d edition): P 261.

الفصل الثالث والعشرون

فشل وسائل منع الحمل

الحمل رغم منع الحمل

رغم تعدد وسائل منع الحمل المؤقتة والدائمة وارتفاع نسبة النجاح في بعضها لتصل ٩٩ بالمئة إلا أن الحمل قد يحدث رغم كل الوسائل المتبعة، وذلك تصديقاً لقوله صلى الله عليه وآله وسلم: «ما من كل الماء يكون الولد، وإذا أراد الله خلق شيء لم يمنعه شيء» أخرجه مسلم في صحيحه.

وفي حديث آخر أخرجه مسلم في صحيحه أن رجلاً جاء إلى رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم فقال: إن لي جارية وهي خادمتنا وساقيتنا (وفي لفظ وسانيتنا وهو بمعناه) وأنا أطوف عليها، وأنا أكره أن تحمل. فقال: اعزل عنها إن شئت فإنه سيأتيها ما قُدِّر لها. فلبث الرجل ثم أتاه فقال: إن الجارية قد حملت. قال قد أخبرتك أنه سيأتيها ما قُدِّر لها»[١].

وعن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: خرجنا مع رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم في غزوة بني المصطلق فأصبنا سبيا من سبي العرب فاشتهينا النساء، واشتدّت علينا العزوبة وأحببنا العزل فأردنا أن نعزل. وقلنا نعزل ورسول الله صلى الله عليه وآله وسلم بين أظهرنا قبل أن نسأله، فسألناه فقال: ما عليكم (وفي رواية لا عليكم) أن تفعلوا.. ما من نسمة كائنة إلى يوم القيامة إلا وهي كائنة[٢].

ومن المعلوم أن نسبة الفشل في العزل كبيرة تبلغ ٢٠ بالمئة أو أكثر. وذلك لأن

---

(١) أخرجه البخاري ومسلم فهو متفق عليه.

(٢) أخرجه البخاري ومسلم وأبو داود والترمذي والنسائي وابن ماجه.

الماء قد يسبق الرجل أو أن المذي الذي يسبق الإنزال به مجموعة من الحيوانات المنوية، فإذا كانت المرأة ذات خصوبة عالية حملت من ذلك الماء الرقيق الذي يحوي نسبة محدودة من الحيوانات المنـوية.

والغريب أن الإمام ابن القيم قد وصف ذلك وصفاً دقيقاً في كتابه مفتاح دار السعادة (الجزء الثاني) قال:

«فإنه إذا قُدّر خلق الولد سبق الماء والواطيء لا يشعر، بل يخرج منه ماء يمازج ماء المرأة لا يشعر به ويكون سبباً في خلق الولد. ولهذا قال ﷺ: (ليس من كل الماء يكون الولد) فلو خرج منه نطفة لا يحس بها لجعلها الله مادة الـولد. قلتُ (والكلام لابن القيم) مادة الولد ليست مقصورة على وقوع الماء بجملته في الرحم، بل إذا قدر الله خلق الولد من الماء فلو وضع في صخرة لخلق منه الولد!! كيف والذي يعزل في الغالب إنما يلقي ماءه قريباً من الفرج. وذلك إنما يكون غالباً عندما يحس بالإنزال، وكثيراً ما ينزل بعض الماء ولا يشعر به».

ويتحدث كتاب «مبادىء تنظيم الأسرة» لجوزيفين بارنس الصادر عام ١٩٧٩ فيقول عن نفس المشكلة ما يلي:

«وطريقة العزل لا يمكن الركون إليها لعدة أسباب منها أن بعض الرجال قد لا يستطيعون التحكم في الإنزال فينزلون داخل الفرج، وخاصة أولئك الذين يتعاطون الكحول وبعض الرجال تسبقهم الحيوانات المنوية قبل الإنزال، وبعضهم يعاني من الإنزال المبكر، والواقع أن الحمـل قد يحصـل حتى ولو لم يكن هنـاك إيلاج عـلى الإطلاق»(١).

ويقول كتاب التحكم في الخصوبة الإنسـانية(٢): «إن سبب الفشـل في هذه الطريقة ربما كان لخروج الحيوانات المنوية مع السائل الخفيف الذي يسبق الإنزال.. وفي أغلب الحالات يكون السبب هو الإنزال قبل إخراج القضيب كاملاً من الفرج».

(١) Barne J: «Essentials pf Family Planning», Blackwell, London, 1979.

(٢) Hawkins D, Elder M: «Human Fertility Control» Butterworths, London 1969.

وتعتبر حبوب منع الحمل المركبة (من الاستروجين والبروجستوجين) **من أكثر الوسائل المؤقتة** نجاحاً إذ تبلغ نسبة النجاح أكثر من ٩٩ بالمئة. ومع هذا **فتحدث حالات** حمل رغم أن المرأة كانت تأخذ الحبوب بانتظام.

وحتى وسائل التعقيم الدائم تصحبها نسبة فشل تختلف من طريقة إلى أخرى. فمن المعروف مثلاً أن تعقيم الرجل بقطع الحبلين المنويين (الاسهرين) لا يؤدي إلى العقم مباشرة بل لا بد من مرور ثلاثة أشهر وفي هذه المدة، لا بد أن يستخدم الزوجان فيها وسائل أخرى لمنع الحمل وإلا ربما كانت مفاجأتهما كبيرة لحدوث حمل. وحتى بعد مرور هذه المدة فإن الحمل قد يقع.

وقد أشرنا إلى أسباب حدوث فشل في فصل تعقيم الرجال فليرجع إليه. وأهم تلك الأسباب هو قطع ما يشبه الحبل المنوي (الاسهر) خطأ بواسطة الجراح وترك الحبل المنوي سليماً. وقد يكون هناك ازدواج ولادي للحبل المنوي (الاسهر) فيقطع الجراح أحدهما ويترك الآخر لعدم علمه به. وقد يحدث أن يلتئم الجزء المقطوع ويحدث تفاغر بين مكان القطع والربط تلقائياً. وهو دليل كامل على طلاقة المشيئة الإلهية. ما شاء كان وما لم يشأ لم يكن. ودليل على إعجاز حديث المصطفى صلى الله عليه وآله وسلم حيث يقول «ليس من كل الماء يكون الولد. وإذا أراد الله خلق شيء لم يمنعه شيء».

وكذلك في تعقيم المرأة هناك نسبة فشل تكون ضئيلة في العمليات الجراحية التي تجرى بواسطة فتح البطن والتي يقطع فيها البوق (قناة الرحم) ويربط ويطمر جزء منه في الرحم أو في الرباط المستعرض، وقد تكون نسبة الفشل عالية نسبياً في التعقيم بالمواد الكيماوية التي تدخل عن طريق الرحم لتسد فتحة قناة الرحم عند دخولها إلى الرحم.

وأسباب الفشل في هذه العمليات عديدة نجملها فيما يلي:

١ ـ قد تكون المرأة في بداية حمل مبكر ثم يقوم الجراح بقطع الأنابيب، والنطفة الأمشاج (الزيجوت) تكون قد وصلت إلى الرحم وعلقت به. وقد تبيّن أن هذا الحمل

المبكر هو السبب في فشل العملية في ٢٥ بالمئة من الحالات(١).

٢ ـ خطأ من الجراح حيث يظن أن الرباط المدور (المبروم) هو قناة الرحم لأنهما يتشابهان وموقعهما متقارب فيقطعه ويربطه بدلاً من قناة الرحم. وبالتالي تكون المرأة خصيباً وتتعرض للحمل.

٣ ـ لم يتم غلق قناة الرحم غلقاً محكماً وذلك عند ربطه أو عند وضع الحلقة أو الملقط حوله.

٤ ـ عودة انفتاح قناة الرحم المغلقة والمسدودة بسبب انحلال أو انزلاق عقدة الربط أو الحلقة أو الملقط.

٥ ـ نسبة الفشل في الطرق الكيماوية والكي أعلى من نسبة الفشل في الطرق الجراحية كما أن نسبة الفشل في تطبيق الحلقة هي أكثر قليلاً من نسبة الفشل في الطرق الجراحية مثل طريقة بومروي المشهورة.

وهكذا تتعدد أسباب الفشل وكلها راجعة إلى المشيئة الطليقة لله سبحانه وتعالى: ما شاء كان وما لم يشأ لم يكن.

بل إن الحمل قد يحدث حتى بعد إزالة الرحم وهناك حالات موثقة كثيرة مسجلة. وقد أخبرني بعض الزملاء من أخصائي أمراض النساء والولادة بذلك. فقد يزال الرحم، ومع هذا يحدث حمل في تجويف البطن. وقد ينجح الطبيب في إخراج الطفل سليماً وأن ينقذ أمه كذلك!! وقد حصلت هذه الحادثة بعينها مع أحد الزملاء من أطباء النساء والولادة في مدينة جدة!!

---

(١) Potts M., Diggory P : Textbook of Contraceptive Practice, Cambridge University Press, Cambridge, 1983.

الفصل الرابع والعشرون

الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل

١ الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل

المؤلفات والأبحاث والفتاوى:

إن هذا الموضوع ليس موضوعاً حديثاً بل هو موضوع قديم فقد سأل بعض الصحابة رضي الله عنهم رسول الله ﷺ عن العزل ووردت في ذلك أحاديث كثيرة سيأتي ذكرها بعد قليل.

ثم بحث فقهاء الإسلام على مدى العصور المتطاولة ما استجد من وسائل لمنع الحمل منعا مؤقتاً أو دائماً. وكتب الفقه القديمة مليئة بهذه الأبحاث الممتعة.

وفي العصر الحديث ظهرت فتاوى عديدة في موضوع منع الحمل وتحديد النسل، ولعل من أقدم هذه الفتاوى فتوى الشيخ عبد المجيد سليم مفتي الديار المصرية التي صدرت في ١٢ ذي القعدة ١٣٥٥/من يناير ١٩٣٧[1]. وتتابعت الفتاوى بعد ذلك، ولا يكاد يتولى الإفتاء شخص إلا ووجه إليه سؤال عن منع الحمل وتحديد النسل.

وصدرت فتاوى عديدة في هذا الموضوع من مفتي لبنان والعلماء الأجلاء في سوريا وتركيا والأردن والمغرب والهند وباكستان.. الخ..

وظهرت كتب عديدة تتناول هذا الموضوع من أشهرها كتاب مولانا أبي الأعلى

---

(١) الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية، المجلد الثاني ص ٤٤٥ إصدار المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية ـ وزارة الأوقاف، القاهرة.

المودودي «مسألة تحديد النسل»، وكتاب «مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً» للشيخ الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي. وبحثت هذا الموضوع الباحثة أم كلثوم يحيى الخطيب في رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة بالأزهر ونشرته في كتاب بعنوان «قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية». وأصدر فضيلة الشيخ محمد أبو زهرة كتابه الهام: «تنظيم الأسرة وتنظيم النسل» والدكتور محمد سلام مدكور «الإسلام وتنظيم الأسرة» والشيخ مصطفى الزرقاء «الإسلام وتنظيم الأسرة».

وبحثت المجامع الفقهية العديدة هذا الموضوع وأولته عنايتها. وقد قام مجمع البحوث الإسلامية بالقاهرة ببحث هذا الموضوع سنة ١٣٨٥ هـ / ١٩٦٥ هـ وقد حضر هذه الإجتماعات علماء مندوبون عن ٣٥ دولة. ووافق المندوبون بالإجماع على القرار التالي:

قرار مجمع البحوث الإسلامية (القاهرة)

١ ـ إن الإسلام رغَّبَ في زيادة النسل وتكثيره لأن كثرة النسل تقوِّي الأمة الإسلامية إجتماعياً واقتصادياً وحربياً وتزيدها عزة ومنعة.

٢ ـ إذا كانت هناك ضرورة شخصية تُحتِّم تنظيم النسل فللزوجين أن يتصرفا طبقا لما تقتضيه الضرورة، وتقدير هذه الضرورة متروك لضمير الفرد ودينه.

٣ ـ لا يصح شرعاً وضع قوانين تجبر الناس على تحديد النسل بأي وجه من الوجوه.

٤ ـ إن الإجهاض بقصد تحديد النسل أو استعمال الوسائل التي تؤدي إلى العقم لهذا الغرض، أمر لا تجوز ممارسته شرعاً للزوجين أو لغيرهما.

ويوصي المؤتمر بتوعية المواطنين وتقديم المعونة لهم في كل ما سبق تقريره بصدد تنظيم النسل.

ثم أصدر هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية قراراً برقم ٤٢ وتاريخ ١٣٩٦/٤/١٣ يدين سياسة منع الحمل وتحديد النسل التي تدعو إليها كثير من الحكومات.

وإليك نص القرار:

قرار رقم ٤٢ تاريخ ١٣/٤/١٣٩٦ هـ

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده محمد وعلى آله وصحبه، وبعد:

ففي الدورة الثامنة لمجلس هيئة كبار العلماء المنعقدة في النصف الأول من شهر ربيع الآخر عام ١٣٩٦ هـ، بحث المجلس موضوع منع الحمل وتحديد النسل، وتنظيمه بناء على ما تقرر في الدورة السابعة للمجلس المنعقدة في النصف الأول من شهر شعبان ١٣٩٥ هـ من إدراج موضوعها في جدول أعمال الدورة الثامنة. وقد اطلع المجلس على البحث المعدّ في ذلك من قبل اللجنة الدائمة للبحوث والإفتاء، وبعد تداول الرأي والمناقشة بين الأعضاء والاستماع إلى وجهات النظر قرر المجلس ما يلي:

نظراً إلى أن الشريعة الإسلامية ترغب في انتشار النسل وتكثيره وتعتبر النسل نعمة كبرى ومنّة عظيمة منّ الله بها على عباده فقد تضافرت بذلك النصوص الشرعية من كتاب الله وسنة رسوله مما أوردته اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في بحثها المعد والمقدم لها، ونظراً إلى أن القول بتحديد النسل أو منع الحمل مصادم للفطرة الإنسانية التي فطر الله الخلق عليها وللشريعة الإسلامية التي ارتضاها الربُّ تعالى لعباده، ونظراً إلى أن دعاة القول بتحديد النسل أو منع الحمل فئة تهدف بدعوتها إلى الكيد للمسلمين، بصفة عامة، وللأمة العربية المسلمة بصفة خاصة، بحيث يتكون لديهم القدرة على استعمار البلاد واستعمار أهلها، وحيث أن في الأخذ بذلك ضرباً من أعمال الجاهلية وسوء ظن بالله تعالى وإضعافاً للكيان الإسلامي المتكون من كثرة اللبنات البشرية وترابطها، لذلك كله فإن المجلس يقرر **بأنه لا يجوز تحديد النسل مطلقاً ولا يجوز منع الحمل إذا كان القصد منه خشية الإملاق** لأن الله تعالى هو الرازق ذو القوة المتين **﴿وما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها﴾**. وأما إذا كان منع الحمل لضرورة محققة ككون المرأة لا تلد ولادة عادية وتضطر معها إلى إجراء عملية جراحية لإخراج الولد، أو كان تأخيره لفترة ما لمصلحة يراها الزوجان فإنه لا مانع

حينئذ من منع الحمل أو تأخيره عملاً بما جاء في الأحاديث الصحيحة وما روي عن جمع من الصحابة رضوان الله عليهم من جواز العزل، وتمشيا مع ما صرح به بعض الفقهاء من جواز شرب الدواء لالقاء النطفة قبل الأربعين، بل قد يتعين منع الحمل في حالة ثبوت الضرورة المحققة، وقد توقف فضيلة الشيخ عبد الله بن غديان في حكم الاستثناء. وصلى الله على محمد.

هيئة كبار العلماء

ثم قام المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بدراسة هذا الموضوع في الدورة الثالثة المنعقدة بمكة المكرمة (٢٣ ـ ٣٠ ربيع الثاني ١٤٠٠ هـ) وأصدر القرار التالي:

قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي
في الحكم الشرعي في تحديد النسل

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، وعلى آله وصحبه... وبعد:

فقد نظر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في موضوع تحديد النسل أو ما يسمى تضليلاً بـ (تنظيم النسل).

وبعد المناقشة وتبادل الآراء في ذلك قرر المجلس بالإجماع ما يلي:

نظراً إلى أن الشريعة الإسلامية تحض على تكثير نسل المسلمين وانتشاره، وتعتبر النسل نعمة كبرى ومنة عظيمة مَنَّ الله بها على عباده، وقد تضافرت بذلك النصوص الشرعية من كتاب الله عز وجل وسنة رسوله ﷺ، ودلت على أن القول بتحديد النسل أو منع الحمل مصادم للفطرة الإنسانية التي فطر الله الناس عليها، وللشريعة الإسلامية التي ارتضاها الله تعالى لعباده، ونظراً إلى أن دعاة القول بتحديد النسل أو منع الحمل فئة تهدف بدعوتها إلى الكيد للمسلمين لتقليل عددهم بصفة عامة، وللأمة العربية المسلمة والشعوب المستضعفة بصفة خاصة، حتى تكون لهم

القدرة على استعمار البلاد واستعباد أهلها والتمتع بثروات البلاد الإسلامية، وحيث إن في الأخذ بذلك ضرباً من أعمال الجاهلية وسوء ظن بالله تعالى، وإضعافاً للكيان الإسلامي المتكون من كثرة اللبنات البشرية وترابطها.

لذلك كله فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي يقرر بالإجماع أنه لا يجوز تحديد النسل مطلقاً، ولا يجوز منع الحمل إذا كان القصد من ذلك خشية الإملاق لأن الله تعالى هو الرزاق ذو القوة المتين، ﴿وما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها﴾، أو كان ذلك لأسباب أخرى غير معتبرة شرعاً. أما تعاطي أسباب منع الحمل أو تأخيره في حالات فردية لضرر محقق ككون المرأة لا تلد ولادة عادية وتضطر معها إلى إجراء عملية جراحية لإخراج الجنين فإنه لا مانع من ذلك شرعاً، وهكذا إذا كان تأخيره لأسباب أخرى شرعية أو صحية يقرها طبيب مسلم ثقة، بل قد يتعين منع الحمل في حالة ثبوت الضرر المحقق على المرأة إذا كان يخشى على حياتها منه بتقرير من يوثق به من الأطباء المسلمين.

أما الدعوة إلى تحديد النسل أو منع الحمل بصفة عامة فلا تجوز شرعاً للأسباب المتقدم ذكرها، وأشد من ذلك في الإثم والمنع إلزام الشعوب بذلك وفرضه عليها في الوقت الذي تنفق فيه الأموال الضخمة على سباق التسلح العالمي للسيطرة والتدمير، بدلاً من إنفاقه في التنمية الإقتصادية والتعمير وحاجات الشعوب.

[توقيع]	[توقيع]
نائب الرئيس	رئيس مجلس المجمع الفقهي
محمد علي الحركان	عبد الله بن حميد

الأعضاء

[توقيع]	[توقيع]	[توقيع]
صالح بن عثيمين	محمد محمود الصواف	عبد العزيز بن عبد الله بن باز
[توقيع]	[توقيع]	[توقيع]
مصطفى الزرقاء	حسنين محمد مخلوف	سالم عبد الودود

[تخلف عن الحضور]	[توقيع]	[توقيع]
محمد بن عبد الله السبيل	د. محمد رشيد قباني	مبروك العوادي
[حضر جزءاً من الدورة وسافر]	[توقيع]	[توقيع]
أبو الحسن علي الحسني الندوى	أبو بكر جومي	محمد الشاذلي النيفر
[تخلف عن الحضور]	[توقيع]	[توقيع]
اللواء محمود شيت خطاب	عبد القدوس الهاشمي	د. محمد رشيدي

وأخيراً قام مجمع الفقه الإسلامي الذي تشترك فيه جميع الدول الإسلامية يبحث هذا الموضوع في دورته الخامسة المنعقدة بالكويت ١٤٠٩ هـ/١٩٨٨ م وقد قُدِّم لهذه الدورة ٢٢ بحثاً في موضوع منع الحمل كتبها العلماء الأجلاء. كما اشترك فيها طبيبان هما الأستاذ الدكتور حسان حتموت أستاذ أمراض النساء والولادة بجامعة الكويت وكاتب هذه السطور. وأصدر المجمع الموقر القرار التالي.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم (١)
بشأن تنظيم النسل

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الخامس بالكويت من ١ إلى ٦ جمادى الأولى ١٤٠٩ هـ/ ١٠ إلى ١٥ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٨ م.

بعد اطلاعه على البحوث المقدمة من الأعضاء والخبراء في موضوع (تنظيم النسل) واستماعه للمناقشات التي دارت حوله.

وبناء على أن من مقاصد الزواج في الشريعة الإسلامية الإنجاب والحفاظ على النوع الإنساني وأنه لا يجوز إهدار هذا المقصد، لأن إهداره يتنافى مع نصوص الشريعة وتوجيهاتها الداعية إلى تكثير النسل والحفاظ عليه والعناية به باعتبار حفظ النسل أحد الكليات الخمس التي جاءت الشرائع برعايتها.

قرر ما يلي:

أولاً: لا يجوز إصدار قانون عام يحد من حرية الزوجين في الإنجاب.

ثانياً: يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل أو المرأة، وهو ما يعرف بـ (الإعقام) أو (التعقيم)، ما لم تدع إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية.

ثالثاً: يجوز التحكم المؤقت في الإنجاب بقصد المباعدة بين فترات الحمل، أو إيقافه لمدة معينة من الزمان، إذا دعت إليه حاجة معتبرة شرعاً بحسب تقدير الزوجين عن تشاور بينهما وتراض، بشرط أن لا يترتب على ذلك ضرر، وأن تكون الوسيلة مشروعة، وأن لا يكون فيها عدوان على حمل قائم.

والله أعلم

تعليق من المؤلف

ومن الواضح الجلي من هذه الفتاوى المجمعية أن أصحاب الفضيلة العلماء الأجلاء كانوا منزعجين جداً لما تقوم به الحكومات في كثير من البلاد الإسلامية من الترويج لحملة منع الحمل وما يسمى بتنظيم النسل، وأن هذا المسلك مناف لمقاصد الشريعة الإسلامية من تكثير النسل.

ولا شك أن محاولات الحكومات المختلفة في العالم الثالث وخاصة في بلاد المسلمين تتراوح ما بين الإغراء والإكراه. وهي تدعو بقوة صباح مساء لنشر وسائل منع الحمل بين المسلمين. وتضع من أجل ذلك الحوافز الكثيرة. ومن الغريب حقاً أن تقوم هذه الدول بما يشبه الإكراه في فرض وسائل منع الحمل على الناس. وقد قامت حكومة الهند بتعقيم عشرة ملايين شخص عام ١٩٧٥ بينهم مليون مسلم على الأقل. وقامت حكومة باكستان في فترة مماثلة بتعقيم مليون شخص (كلهم من المسلمين).

وتقوم كثير من مستشفيات الحكومات بوضع أداة الرحم (اللولب) لمنع الحمل عندما يقوم الطبيب بالكشف على المريضة لغرض آخر، وفي أغلب الأوقات يضعها **دون إذنها ولا علمها.**

وهو موقف منافٍ للأخلاق والدين وأبسط مبادىء الطب وحقوق الإنسان.

لهذا كله ندرك تماماً لماذا يقف الفقهاء والعلماء والأجلاء ضد هذه السياسات الخرقاء التي تقوم بها كثير من حكومات العالم الإسلامي لفرض وسائل منع الحمل ونشرها بين الناس. وبحيث تتحمل الدولة أموالاً باهضة من أجل توفير هذه الوسائل.

ولا شك أن سياسة التعقيم بدون دواعي طبية، وسياسة فرض منع الحمل أو نشره على نطاق واسع بإعطاء حوافز كثيرة أمر مجافٍ للأخلاق، وحقوق الإنسان كما أنه مصادم لمبادىء وأغراض الشرع الحنيف.

وقد امتن المولى سبحانه وتعالى على الإنسان بنعمة التناسل. قال تعالى ﴿يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبثَّ منهما رجالاً كثيراً ونساء، واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام. إن الله كان عليكم رقيباً﴾[(١)].

وقال تعالى: ﴿يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا. إن أكرمكم عند الله أتقاكم﴾[(٢)].

وقال تعالى: ﴿وهو الذي خلق من الماء بشراً فجعله نسباً وصهراً.. وكان ربك قديراً﴾[(٣)].

وقال تعالى: ﴿والله جعل لكم من أنفسكم أزواجاً. وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة ورزقكم من الطيبات﴾[(٤)].

والآيات بعد ذلك كثيرة. كما وردت أحاديث كثيرة عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم تحثّ على التناسل والتكاثر مثل قوله ﷺ: يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغضّ للبصر وأحصن للفرج. ومن لم يستطع فعليه بالصوم

---

(١) سورة النساء آية: ١.

(٢) سورة الحجرات آية: ١٣.

(٣) سورة الفرقان آية: ٥٤.

(٤) سورة النحل آية: ٧٢.

فإنه لـه وجاء»(١) وقـوله: «تـزوجوا الـودود الولـود فإني مكـاثـر بكم الأمم يـوم القيامة»(٢).

منع الحمل الدائم (التعقيم)

وقد ورد عن النبي ﷺ أنه نهى عن التبتل وقد ورد عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: كنا نغزو مع رسول الله ﷺ وليس لنا نساء فقلنا: ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك»(٣).

وورد عنه ﷺ أنه قال: «ليس منّا من خصى أو اختصى»(٤).

وردَّ رسول الله ﷺ على عثمان بن مظعون ما أراده من الإختصاء والتبتل.. وفقهاء الأمة الإسلامية مجمعون على حرمة التعقيم ما لم يكن هناك سبب طبي قوي لذلك. ولا شك في حرمة الإخصاء أو ما يمنع الحبل من أصله.

ويستوي في تحريم التعقيم أن يكون قبل الإنجاب أو بعده. وقد جاء في حاشية البجيرمي على الإقناع (وهو من علماء الشافعية): «انه يحرم استعمال ما يقطع الحبل من أصله».

ولا خلاف بين فقهاء المذاهب المختلفة في تحريم التعقيم (منع الحمل الدائم) إلا إذا كان هناك خطر من الحمل على حياة المرأة.. وأما الأسباب الإجتماعية فلا تعد من ضمن الأسباب المعتبرة لإباحة التعقيم.

وما يحدث في العالم الإسلامي من تعقيم الرجال والنساء هو مخالف صراحة لما ورد في الشرع الحنيف وما أجمع عليه أهل الفقه. ذلك لأن التعقيم يجرى لأسباب تافهة ولأسباب اجتماعية. ولا تعتبر مبرراً لإباحته.

---

(١) الحديث آخرجه البخاري ومسلم.

(٢) أخرجه أحمد وصححه ابن حبان.. وبلفظ مقارب عند النسائي وأبو داود.

(٣) أخرجه البخاري ومسلم واللفظ للبخاري.

(٤) أخرجه الطبراني من حديث ابن عباس.

يبقى لدينا موضوع منع الحمل المؤقت بالوسائل المختلفة.

منع الحمل المؤقت: (أحاديث العزل)

قد أفتى جمهرة العلماء الأجلاء بأن سياسة نشر منع الحمل والتشجيع عليها سياسة خاطئة مخالفة لروح ونصوص الشريعة الإسلامية الغراء ومقاصدها في تكثير النسل. وعليه ينبغي أن تترك مسألة استخدام الوسائل المؤقتة لمنع الحمل للزوجين يستخدمان ما يرانه مناسباً لهما من وسائل مؤقتة، لا تقطع الحمل من أصله، وبشرط أن لا يؤدي ذلك إلى ضرر بأحد الزوجين أو كليهما. وبشرط موافقة الزوجين معاً على تلك الوسيلة.

وقد بنى هؤلاء الفقهاء الأجـلاء فتاواهم تلك، على ما ورد من أحاديث كثيرة للنبي صلى الله عليه وآله وسلم عن العزل. وفيما يلي بعض هذه الروايات المذكورة في كتب الحديث المشهورة مثل صحيح البخاري ومسلم وكتب السنن الأربعة.

١ ـ ما جاء عن جابر رضي الله عنه الوارد في الصحيحين[١] قال «كنا نعزل على عهد رسول الله والقرآن ينزل. ولو كان شيئاً ينهي عنه لنهانا عنه القرآن» متفق عليه ولمسلم «فبلغ ذلك نبيَّ الله ﷺ فلم ينهنا عنه».

وأول ما يتبادر إلى الذهن من هذا الحديث أن الرسول عليه الصلاة والسلام لم ينه عن العزل بل أقره. ولو كان حراماً لنهى عنه لأنه كان في وقت تقرير الأحكام ونزول الأوامر والنواهي. وقد أكّد جابر رضي الله عنه أن عملهم بـالعزل لم يكن خافياً عن رسول الله ﷺ بل علم به فأقرهم ولو كان محرماً ما أقرهم عليه.

٢ ـ ما جاء في صحيح مسلم[١] أيضاً عن أسامة بن زيد أن رجلاً جاء إلى رسول الله ﷺ فقال: «يا رسول الله اني أعزل عن امرأتي. فقال له رسول الله لم تفعل ذلك؟ فقال الرجل: أشفق على ولدها. فقال رسول الله: لو كان ضارّاً أي ـ العزل ـ لضر فارس والروم».

---

(١) كتاب النكاح باب جواز الغيلة.

٣ ـ عن جابر أن رجلاً أتى النبي ﷺ فقال: إن لي جارية هي خادمتنا في النخل وأنا أطوف عليها وأكره أن تحمل. فقال: اعزل عنها إن شئت فإنه سيأتيها ما قُدِّر لها» رواه مسلم. فقد كان السائل يطلب من الرسول الحكم في أمر العزل فجاءه النص صريح في إباحة العزل. ومن العلماء من يرى أن هذا الحديث يفيد معنى أكثر من الجواز لأن الرسول هو الذي أشار بالعزل.

٤ ـ عن أبي سعيد الخدري قال: قالت اليهود: العزل الموؤودة الصغرى. فقال النبي ﷺ«كذبت يهود إن الله عز وجل لو أراد أن يخلق شيئاً لم يستطع أحد أن يصرفه» رواه أحمد وأبو داود، ويقول الشوكاني وقد أخرج هذا الحديث أيضاً الترمذي والنسائي ونقل عن الحافظ أن رجاله ثقات.

روى عن عمر بن الخطاب ـ رضي الله عنه أنه قال: «نهى رسول الله ﷺ أن يعزل عن الحرة إلا بإذنها» رواه أحمد وابن ماجه.

وفي سنن أبي داود عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ «لا يعزل عن الحرة إلا بإذنها، وهذا يدل على جواز العزل بإذنها.

٥ ـ ما ورد عن رفاعة بن رافع قال: جلس إلى عمر كل من علي والزبير وسعد وجماعة من أصحاب الرسول فتذاكروا العزل فقال عمر: «لا بأس به فقال رجل إنهم يزعمون أنها الموؤودة الصغرى. فقال علي: إنها لا تكون موؤودة حتى تمر على الأطوار السبعة تكون سلالة من طين ثم تكون نطفة ثم تكون علقة ثم تكون مضغة ثم تكون عظاماً ثم تكون خلقاً آخر. فقال عمر صدقت» لأن الوأد لا يتصوز إلا بعد أن تمر بالأطوار السبعة وبروز الجنين إلى الوجود.

٧ ـ ما رواه أبو داود عن أسماء بنت زيد أن النبي ﷺ قال: «لا تقتلوا أولادكم سراً فإن الغيل يدرك الفارس فيدعثره عن فرسه» فقد دل الحديث على أن مواقعة الزوجة في مدة الرضاعة تؤثر على الرضيع حالاً أو مستقبلاً ولو كان في قوة شبابه. ومن هنا استنتج الفقهاء أن وطء الحامل والمرضع مكروه إن خيف منه ضرر الولد، وإن غلب على الظن الضرر حرم. وإذا كانت مدة الحمل والرضاع حولين كاملين

فليس للزوج من طريق للوصول إلى مباشرة زوجته إلا عن طريق العزل. وهذا إذن ضمني من الشارع بالعزل على أن القائلين بعدم جواز العزل كثيراً ما يترددون في الإستشهاد بالنصوص القاضية بالمنع.

المذاهب الأربعة والعزل

وقد أباح أصحاب المذاهب الأربعة العزل عن الأمة برضاها وبدون رضاها كما أباحوا العزل عن الزوجة الحرة برضاها لأن لها حقاً في الولد ولكن المتأخرين من الأحناف أجازوا العزل عن الزوجة ولو بدون رضاها: «إن خاف فساد الولد لسوء الزمن فله أن يعزل بغير رضاها. وكذلك إذا كانت سيئة الخلق ويريد فراقها مخافة أن تحبل»[1].

وأما المالكية والحنابلة فقالوا لا يجوز له أن يعزل عن الحرة إلا بإذنها لأن لها حقاً في الولد[2]. وقال ابن قدامة في المغني: «ظاهر كلام أحمد وجوب الإستئذان من الزوجة. ويحتمل أن يكون مستحباً لأن حقها في الوطء دون الإنزال».

وأما الشافعية فأباحوا العزل عن الزوجة على قولين أحدهما أنه يجب إذنها والقول الآخر أنه لا يجب إذنها لأنه لها حقاً في الوطء فقط[3].

وقد أورد الإمام الغزالي في إحياء علوم الدين النيات الباعثة على العزل وقال هي خمس:

الأولى: في الإماء: لأن حمل الأمة يمنع التصرف فيها حيث تصبح أم ولد.

الثانية: استبقاء جمال المرأة واستبقاء حياتها خوفاً من خطر الطلق وتكرر الحمل والولادة وهذا ليس منهي عنه.

---

(١) حاشية ابن عابدين ٢/٥٢١.

(٢) المنتقى شرح الموطأ للباجي ١٢٨/٤. وكتاب قضية تحديد النسل لأم كلثوم يحيى مصطفى الخطيب والحلال والحرام في الإسلام للشيخ الدكتور يوسف القرضاوي والمغني لابن قدامة.

(٣) المجموع شرح المهذب للنووي ج ١٥ / ٥٧٧.

الثالثة: الخوف من كثرة الحرج بسبب كثرة الأولاد والإحتراز من الحاجة ودخول مداخل السوء. . هذا غير منهى عنه. فإن قلة الحرج معين على الدين.

الرابعة: الخوف من ولادة الإناث.

الخامسة: أن تمتنع المرأة لتعززها ومبالغتها في النظافة والتحرز من الطلق والنفاس والرضاع وكان ذلك عادة الخوارج.

وهاتان النيتان (الرابعة والخامسة) [1] فاسدتان ولا يجوز العزل من أجلهما.

وقد أباح الشيعة الإمامية[2] (الجعفرية) والإسماعيلية[3] والزيدية[4] العزل وبنوا حكمهم ذلك على أحاديث الإباحة بطرقها المختلفة (لهم أسانيدهم الخاصة عن آل البيت) وأباح الإباضية العزل في كتبهم (كتاب النيل ج ٣ / ١٢٦).

رأي المعارضين لإباحة العزل

رغم أن جمهرة الفقهاء يرون إباحة العزل لما ورد من أحاديث كثيرة صحيحة إلا أن هناك بعض الفقهاء الذين لا يرون إباحة العزل على إطلاقه. ومنهم من يحرّمه مثل الظاهرية. قال ابن حزم في المحلّى «لا يحل العزل عن حرة ولا عن أمة»[5] وبعضهم يرى كراهة العزل ولكنه لا يحرمه. . وبعضهم لا يبيحه إلا عند وجود سبب طبي قوي مثل مرض الزوجة وأن مرضها هذا يزداد شدة بالحمل، أو أن الحمل يشكل خطراً على حياتها وصحتها. ومن أمثلة المتأخرين الذين أخذوا بهذا القول سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز ومولانا أبو الأعلى المودودي والباحثة أم كلثوم يحيى الخطيب في كتابها «قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية».

وقد لخص فضيلة الدكتور مصطفى التارزي حجة القائلين بكراهة العزل في

---

(١) إحياء علوم الدين ج ٢ / كتاب النكاح ص ٥١ ـ ٥٣، دار المعرفة، بيروت.

(٢) كتاب الروضة البهية شرح اللمعة الدمشقية ج ٢ / ٦٨.

(٣) دعائم الإسلام ج ٢ / ٢١٠.

(٤) البحر الزخار، ج ٣/ ٨٠.

(٥) أبو محمد علي بن حزم: المحلى ج ١٠/ ٨٧.

بحثه القيم «تحديد النسل وتنظيمه» المقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة (الكويت ١٤٠٩ هـ /١٩٨٨ م).

وننقل ها هنا ما جاء فيه لأنه قد أوضح حجة المانعين أو القائلين بالكراهة رغم أن جمهور الفقهاء على الإباحة كما تقدم معنا.

حجة القائلين بكراهة العزل

من العلماء من يقول بكراهة العزل إذا لم يكن هناك موجب يقتضيه واحتجوا بما ورد من إنكار النبي ﷺ للعزل في نصوص كثيرة من السنة حيث لم يرد شيء في القرآن يبين حكم الله في العزل.

ومما وقع الإحتجاج به ما ورد في صحيح البخاري من حديث أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: أصبنا سبياً فكنا نعزل وسألنا رسول الله ﷺ فقال: «أو انكم لتفعلون أو انكم لتفعلون ما من نسمة كانت إلى يوم القيامة إلا وهي كائنة[٢] ففهموا أن هذا الحديث سيق بصيغة الإنكار، فيكون العزل غير مشروع ولا مباح.

وقد ورد هذا الحديث بعدة صيغ وفي لفظ لمسلم[٣] من طريق ابن محيريز قال: دخلت أنا وأبو صرمة على أبي سعيد الخدري فسأله أبو صرمة فقال: يا أبا سعيد هل سمعت رسول الله ﷺ يذكر العزل؟ فقال: نعم. غزونا مع رسول الله ﷺ غزوة بَلْمُصطلق فسبينا كرائم العرب فطالت علينا العزبة ورغبنا في الفداء فأردنا أن نستمتع ونعزل فقلنا: نفعل ورسول الله بين أظهرنا لا نسأله؟ فسألنا رسول الله فقال: «لا عليكم أن لا تفعلوا، ما كتب الله خلق نَسَمة هي كائنة إلى يوم القيامة إلا ستكون، وفي لفظ لمسلم: «فإن الله كتب من هو خالق إلى يوم القيامة». وفي لفظ: فقال لنا: «وإنكم لتفعلون. وإنكم لتفعلون، وإنكم لتفعلون. ما من نسمة كائنة إلى يوم القيامة إلا وهي كائنة» وفي لفظ له قال: «لا عليكم أن لا تفعلوا فإنما هو القدر».

---

(١) ابن عابدين ج ٢ ص ٣٧٩.

(٢) صحيح البخاري، شرح ابن حجر ج ٩ ص ٣٠٥.

(٣) النووي على مسلم. الجزء العاشر - ص ١٥.

وفسر العلماء هذا على أنه حث على عدم العزل حتى قال الحسن بأن قوله لا عليكم أن تفعلوا تشبـه الزجر. وقال ابن سيرين هذا خبر إلى النهي أقرب.

ومنها حديث جذامة بنت وهب قالت: حضرت رسول الله في أناس وهو يقول: «لقد هممت أن أنهى عن الغيلة فنظرت في الروم وفارس فإذا هم يغيلون أولادهم فلا يضر ذلك أولادهم شيئاً. ثم سألوه عن العزل فقال رسول الله ذاك الوأد الخفي» رواه مسلم[1]. ويشير الرسول عليه الصلاة والسلام في هذا إلى قوله تعالى: ﴿وإذا الموؤودة سئلت بأي ذنب قتلت﴾[2].

ومنها ما ورد عن أسامة بن زيد «أن رجلاً جاء إلى النبي ﷺ فقال: «إني أعزل عن امرأتي، فقال له الرسول: لم تفعل ذلك؟ فقال له الرجل: أشفق على ولدها أو أولادها: فقال رسول الله ﷺ لو كان ضاراً ضر فارس والروم» رواه مسلم[3].

وكذلك استدلوا بحديث أبي سعيد الخدري من قول الرسول في العزل «أنت تخلقه أنت ترزقه؟ أقره قراره فإنما ذلك القدر»[4]. وهذا الحديث يقتضي بظاهره منع العزل، لأن النبي ﷺ أمر الرجل أن يقرّ الماء في مقره. وهذا يدل على أن الله هو الخالق الرازق، وأنه ليس هناك ما يدعو إلى عزل النطفة والحيلولة بينها وبين أن تستقر في الرحم.

فهذه الأحاديث وغيرها تؤكد عند بعض الفقهاء الإتجاه الإسلامي العام القاضي بأن كثرة الذرية من مقاصد النكاح، وأن المحافظة على النسل هو أحد المصالح الخمسة التي يقررها الإسلام أساساً للتشريع.

إذ من المعلوم أن المصالح التي اعتمدها الفقهاء أساساً للتشريع ترجع إلى المحافظة على خمسة أمور هي المحافظة على الدين وعلى النفس وعلى العقل وعلى

---

(١) النووي على مسلم الجزء العاشر. ص ١٦.

(٢) سورة التكوير آية: ٨ و ٩.

(٣) النووي على مسلم ج ١٠ ص ١٦.

(٤) رواه السيوطي في الجامع الصغير.

النسل وعلى المال. وقد قال الغزالي في المستصفي ما نصه: «إن جلب المنفعة ودفع المضار مقاصد الحق وصلاح الخلق في تحصيل مقاصدهم لكننا نعني بالمصلحة المحافظة على مقصود الشرع، ومقصود الشرع في الخلق خمسة وهو أن يحفظ عليهم دينهم وأنفسهم وعقلهم ونسلهم ومالهم فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة وكل ما يفوّت هذه الأصول فهو مفسدة». لذلك فكل محاولة تهدف إلى منع الحمل هي محاولة تبعد عن منهج الشريعة الإسلامية الذي يدعو إلى التكاثر. والنبي ﷺ يقول «تناكحوا تناسلوا تكثروا فإني مباهٍ بكم الأمم يوم القيامة»[1]. كما يحفز من استطاع الباءة أن يتزوج، ويدعو الزوج أن يختار لنفسه الولود الودود.

وقد سبق أن بينّا أنّ الإسلام يرغّب في الزواج ويأمر به ويمتنّ على المسلمين بشرعه قال تعالى: ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون﴾[2].

ومن أغراض الزواج تكوين الأسرة وإيجاد النسل. والولد من نعم الله تميل إليه الفطرة السليمة وهو في الآن نفسه زينة الحياة الدنيا. **لذلك كان العزل والفرار من الحمل إنحرافاً عن الفطرة السليمة.**

وإذا كان العزل مكروهاً عند هؤلاء الفقهاء فإن مذهب ابن حزم من **الظاهرية يحرم العزل كما جاء في المحلّ**[3]: قال: «لا يحل العزل عن حرة ولا عن أمة. مستدلاً بحديث جذامة بنت وهب على أن الرسول لما سئل عن العزل قال ذاك الوأد الخفي: قال أنه خبر في غاية الصحة وساق حديث أبي سعيد الذي قال فيه رسول الله: «لا عليكم أن لا تفعلوا». وقال أن الذين احتجوا بأخبار أخرى لا تصح، لأن خبر جذامة بنت وهب يعارضها جميعاً ثم قال: إن كل شيء أصله الإباحة لقوله تعالى ﴿**هو الذي خلق لكم ما في الأرض جميعاً**﴾ وعلى هذا كان كل شيء حلالاً حتى نزل التحريم قال تعالى ﴿**وقد فصل لكم ما حرم عليكم**﴾ فصح أن خبر جذامة

---

(١) رواه السيوطي في الجامع الصغير.

(٢) الروم الآية: ٢١.

(٣) المجلد السابع ج ١٠ ص ٧٨ المسألة ١٩٧.

بالتحريم هو الناسخ لجميع الإباحات المتقدمة، وهو أمر متيقن لأنه إذا أخبر عليه السلام أنه الوأد الخفي والوأد محرم فقد نسخ الإباحة المتقدمة بيقين فمن ادعى أن تلك الإباحة المنسوخة قد عادت، وأن النسخ المتيقن قد بطل فقد ادعى الباطل وأتى بما لا دليل له عليه» ورد كلام ابن حزم بأن ادعاء، النسخ يحتاج فيه إلى معرفة تاريخ الناسخ وحيث أن التاريخ غير معروف فلا يصح ادعاء النسخ.

الرد على المانعين والكارهين للعزل

وقد ردّ العلماء الأجلاء على المانعين ردوداً كثيرة نختار منها الآتي:

قال القاضي عياض «إن كثيراً من الصحابة والتابعين أجازوا العزل استناداً إلى حديث جابر»، ومهما يكن من أمر فإن المسافة بين المانعين والمجيزين لا تتعدى حدود الكراهة، فالمانع يقول بالكراهة، والمجيز يقول بأن العزل هو خلاف الأولى، وهو كذلك إذا لم يكن هناك داع.

ويعبّر عن هذا المعنى الإمام النووي في شرحه على مسلم فيقول: «إن هذه الأحاديث التي استدل بها المانعون مع غيرها من الأحاديث التي أفادت الإباحة، يجمع بينها أن ما ورد في النهي محمول على الكراهة التنزيهية، وما ورد في الإذن محمول على أنه ليس بحرام، وليس معناه نفي هذه الكراهة التنزيهية.

ويؤيد هذا الإتجاه الإمام الغزالي في آداب معاشرة النساء من كتابه إحياء علوم الدين حيث يقول «وأما الكراهية فإنها تطلق لنهي التحريم ولنهي التنزيه ولترك الفضيلة وهو مكروه هنا بالمعنى الثالث».

ثم يقول: «وإنما قلنا لا كراهية بمعنى التحريم والتنزيه لأن إثبات النهي إنما يمكن بنص أو قياس على منصوص، ولا نص ولا أصل يقاس عليه، بل ههنا أصل يقاس عليه وهو ترك النكاح أصلاً أو ترك الجماع بعد النكاح أو ترك الإنزال بعد الإيلاج، فكل ذلك ترك للأفضل وليس بارتكاب نهي».

الخلاصة

وخلاصة القول أن منع الحمل المؤقت قد أباحه جمهور الفقهاء، بشرط أن لا

يكون ذلك سياسة عامة للدولة وبشرط أن لا يكون فيه نوع إكراه، وبشرط أن لا يكون في ذلك ضرر. ويشترط معظم الفقهاء موافقة الزوجين معاً على هذه الوسيلة المؤقتة. أما منع الحمل الدائم (التعقيم) فمحرم غير جائز إلا لضرورة شرعية تقدّر بقدرها.

وننبه ها هنا إلى أن كثيراً من وسائل منع الحمل المؤقت مثل أقراص منع الحمل والحقن الهرمونية والأداة داخل الرحم (اللولب) لها مضاعفات كثيرة. ولذا لا يجوز استعمالها دون وصفة طبية. ذلك لأن استعمال هذه الوسائل لدى فئة من النساء قد تسبب لهن أضراراً بالغة. ويستطيع الطبيب أن يقرر من من النساء تصلح لهذه الطريقة أو تلك. ولذا لا يجوز بيع حبوب منع الحمل دون وصفة طبيّة كما هو شائع في كثير من الدول الإسلامية.

قائمة المراجع

الكتب الدينية

القرآن الكريم والتفاسير

١ ـ القرآن الكريم.
٢ ـ محمد فؤاد عبد الباقي: **المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم**، كتاب الشعب، القاهرة.
٣ ـ ابن جرير الطبري (محمد بن جرير): **جامع البيان في تفسير القرآن**، دار المعرفة، بيروت.
٤ ـ ابن كثير (إسماعيل بن كثير): **تفسير القرآن العظيم**، عيسى البابي الحلبي، القاهرة.
٥ ـ محمد بن علي الشوكاني: **فتح القدير**.
٦ ـ محمد بن عمر القرشي (الفخر الرازي): **التفسير الكبير**.
٧ ـ محمد بن أبي بكر بن قيم الجوزية: **التبيان في أقسام القرآن**.

كتب الحديث النبوي الشريف

١ ـ ابن حجر العسقلاني (أحمد بن علي): **فتح الباري شرح صحيح البخاري**، المطبعة السلفية، القاهرة.
٢ ـ ابن رجب الحنبلي (عبد الرحمن بن شهاب الدين): **جامع العلوم والحكم**، دار المعرفة، بيروت.
٣ ـ مبارك بن محمد بن الأثير الجزري (أبو السعادات): **جامع الأصول من أحاديث الرسول**، مطبعة السنة المحمدية، القاهرة.
٤ ـ محمد بن محمد بن سليمان: **جمع الفوائد من جامع الأصول ومجمع الزوائد**. تخريج السيد عبد الله هاشم اليماني، المدينة المنورة ١٣٨١هـ/ ١٩٦١.

٥ - يحيى بن شرف النووي (أبو زكريا): **شرح صحيح مسلم**، دار الفكر، بيروت، لبنان.

كتب الفقه والكتب الدينية العامة

١ - ابن رشد (محمد بن أحمد): **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**.
٢ - ابن عابدين (محمد أمين): رد المحتار على الدار المختار المشهور بحاشية ابن عابدين.
٣ - ابن قدامة (عبد الله بن أحمد): **المغني والشرح الكبير**.
٤ - ابن حزم (أبو محمد علي): **المحلّى**.
٥ - ابن القيم (محمد بن أبي بكر): **زاد المعاد في هدى خير العباد**.
٦ - ابن القيم (محمد بن أبي بكر): **مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة**، مكتبة الرياض الحديثة، الرياض.
٧ - ابن القيم (محمد بن أبي بكر): **تحفة المودود بأحكام المولود**، تحقيق عبد القادر أرناؤوط، مكتب دار البيان، دمشق.
٨ - محمد بن محمد الغزالي: **إحياء علوم الدين**، دار المعرفة، بيروت.
٩ - د. محمد الحبيب بن الخوجة: **عصمة دم الجنين المشوه** (بحث غير مطبوع) ١٤٠٥ هـ.
١٠ - عبد الله العبد الرحمن البسام: **هل يجوز شرعاً إسقاط الجنين المشوه** (بحث غير مطبوع) ١٤٠٥ هـ.
١١ - محمد بن علي الشوكاني: **نيل الأوطار**.
١٢ - فتاوى الشيخ شلتوت.
١٣ - **فتاوى** الشيخ حسنين مخلوف، دار الإعتصام، القاهرة ١٤٠٥ هـ/ ١٩٨٥.
١٤ - **الفتاوى الإسلامية** الصادرة من دار الإفتاء المصرية، إصدار المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، وزارة الأوقاف.
١٥ - عبد الرحمن المشهور: **غاية تلخيص المراد من فتاوي ابن زياد**.
١٦ - الخطيب الشربيني: **مغني المحتاج شرح منهاج الطالبين**.
١٧ - محمد الرملي: **نهاية المحتاج**.
١٨ - يحيى بن شرف النووي: **المجموع شرح المهذب**.
١٩ - د. يوسف القرضاوي: **الحلال والحرام**.

كتب ورسائل في موضوع تحديد النسل وتنظيم الأسرة والإجهاض

١ ـ أبو علي المودودي: **مسألة تحديد النسل**، مؤسسة الرسالة، بيروت ١٣٩٥هـ/ ١٩٧٥.

٢ ـ د. محمد سعيد رمضان البوطي: **مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً**، مكتبة الفارابي، دمشق، الطبعة الثانية.

٣ ـ أم كلثوم يحيى الخطيب: **قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية**، الدار السعودية للنشر، جدة ١٤٠٢ هـ/ ١٩٨٢.

٤ ـ الشيخ محمد أبو زهرة: **تنظيم الأسرة وتنظيم النسل**.

٥ ـ الشيخ مصطفى الزرقاء: «**الإسلام وتنظيم الأسرة**».

٦ ـ د. محمد سلام مدكور: «**الإسلام وتنظيم الأسرة**».

٧ ـ د. أحمد الشرباصي: **الدين وتنظيم الأسرة**.

٨ ـ الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية (إقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا): **تنظيم الأسرة في المجتمعات الإسلامية** جمع وإعداد د. رشدي الناظر، حسن سعيد الكرمي، د. عبد الرحيم عمران ود. محمود زايد، قرطاج، تونس.

٩ ـ د. سيف الدين السباعي: **الإجهاض بين الفقه والطب والقانون**، دار الكتب العربية. بيروت/ دمشق ١٩٧٧.

١٠ ـ د. محمد علي البار: **مشكلة الإجهاض**، دراسة طبية فقهية، الدار السعودية، جدة ١٩٨٥.

١١ ـ د. محمد علي البار: **الجنين المشوه والأمراض الوراثية**: الأسباب والعلامات والأحكام، دار المنار، جدة ١٩٩١.

١٢ ـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت ١٩٨٢: «**ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام**» وفيها الأبحاث التالية:

د. حسان حتحوت: منع الحمل الجراحي، نظرة إسلامية (ص ١٨٣ ـ ١٨٧).

د. حسان حتحوت: الإجهاض في الدين والطب والقانون (ص ٢٣٩ ـ ٢٥٧).

د. محمد نعيم ياسين: الإجهاض بين القواعد الشرعية والمعطيات الطبية) (ص ٢٥٨ ـ ٢٦٥).

د. توفيق الراعي: الإجهاض وحكمه في الإسلام (ص ٢٦٦ ـ ٢٧٦).

د. عبد الله سلامة: بدء الحياة وحرمة الأجنة (ص ٣٥٨ ـ ٣٦٤).

الشيخ إبراهيم القطان: الإنجاب في ضوء الإسلام (ص ٣٦٥ ـ ٣٧٤).
د. حسن الشاذلي: حق الجنين في الحياة في الشريعة الإسلامية (ص ٣٧٥ ـ ٤٥٤).
وشارك في المناقشة عدد كبير من الأطباء وأصحاب الفضيلة العلماء.

١٣ ـ د. صبري القباني: **أطفال تحت الطلب ومنع الحمل**، دار العلم للملايين، بيروت ١٩٧٨.

١٤ ـ د. سبيرو فاخوري: **تنظيم الحمل بالوسائل العلمية الحديثة**، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٨٣.

١٥ ـ الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة (لفيف من الأطباء العرب): **وسائل تنظيم الأسرة**. مطبعة الدباس، فلادلفيا، الولايات المتحدة.

١٦ ـ أبحاث مقدمة إلى مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في الكويت في دورته الخامسة في الفترة ١ ـ ٦ جمادي الأولى ١٤٠٩/ ١٠ ـ ١٥ ديسمبر ١٩٨٨. وقد نشرت في مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الخامس ١٤٠٩، الجزء الأول: ٧٦ ـ ٧٤٨.

١ ـ الشيخ عبد الله بن عبد الرحمن البسام: **تنظيم النسل وتحديده**.
٢ ـ د. محمد سعيد رمضان البوطي: **تحديد النسل وتنظيمه**.
٣ ـ د. حسن علي الشاذلي: **تنظيم الأسرة أو تحديده**.
٤ ـ د. علي أحمد السالوس: **تنظيم النسل وتحديده**.
٥ ـ الشيخ رجب بيومي التميمي: **تحديد النسل وتنظيمه**.
٦ ـ الأستاذ أحمد محمد جمال: **تناسل المسلمين بين التحديد والتنظيم**.
٧ ـ الدكتور محمد سيد طنطاوي: **تنظيم النسل ورأي الدين فيه**.
٨ ـ د. محمد القري بن عيد: **تحديد النسل**.
٩ ـ الشيخ محمد علي عبد الله: **تحديد النسل**.
١٠ ـ الشيخ محمد علي التسخيري: **رأي في تنظيم العائلة وتحديد النسل**.
١١ ـ الحاج عبد الرحمن باه: **تنظيم النسل وتحديده**.
١٢ ـ مولاي مصطفى العلوي: **تحديد النسل وتنظيمه**.
١٣ ـ د. الطيب سلامه: **تنظيم النسل وتحديده**.
١٤ ـ الشيخ شريف محمد عبد القادر: **تنظيم النسل وتحديده**.
١٥ ـ د. مصطفى كمال التارزي: **تحديد النسل وتنظيمه**.
١٦ ـ الأستاذ تجاني صابون محمد: **تنظيم النسل وتحديده**.
١٧ ـ الشيخ محمد بن عبد الرحمن: **تنظيم النسل وتحديده**.

١٨ ـ الحاج عبد الحميد بن باكل: **تحديد النسل وتنظيمه**.
١٩ ـ د. إبراهيم فاضل الدبو: **تنظيم النسل وتحديده**.
٢٠ ـ د. حسان حتحوت: **حول تنظيم النسل وتحديده**.
٢١ ـ د. محمد علي البار: **منع الحمل وحكمه في الإسلام**.
٢٢ ـ د. محمد عطا السيد سيد محمد: **تنظيم النسل وتحديده**.
٢٣ ـ د. أبو بكر روكري: **تنظيم النسل وتحديده**.

كتب طبية قديمة

١ ـ أبو بكر محمد بن زكريا الرازي: **الحاوي في الطب**. دائرة المعارف العثمانية، حيدر أباد الدكن الهند ١٣٧٩هـ/ ١٩٦٠.
٢ ـ أبو بكر محمد بن زكريا الرازي: **المنصوري في الطب**، تحقيق د. حازم البكري، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، الكويت ١٤٠٨هـ/ ١٩٨٨.
٣ ـ أبو علي الحسين بن سينا: **القانون (في الطب)**، دار صادر، بيروت (مصور من طبعة قديمة).
٤ ـ جلال الدين السيوطي: **الرحمة في الطب والحكمة ـ المكتبة الشعبية، بيروت (مصور عن طبعة قديمة)**.
٥ ـ **جلال الدين السيوطي**: المنهج السوي والمنهل الروي، تحقيق ومقدمة د. حسن مقبولي الأهدل (رسالة ماجستير مقدمة إلى الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة).
٦ ـ داود بن عمر الانطاكي: **تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب**، مصطفى البابي الحلبي القاهرة ١٣٧١ هـ/ ١٩٥٢ م.

كتب عامة

١ ـ **حقائق وأرقام**. ١٩٧٩ إصدار شركة أرامكو ـ الظهران ـ المملكة العربية السعودية.
٢ ـ **مقدمة ابن خلدون**: دار الكتاب العربي (الطبعة الخامسة) بيروت.
٣ ـ د. محمد علي البار: **خلق الإنسان بين الطب والقرآن** الطبعة السابعة ١٩٨٨، الدار السعودية جدة.
٤ ـ **الكتاب المقدس**، دار الكتاب المقدس، القاهرة.
٥ ـ د. فؤاد زهران ود. محمد عرضاوي: **مخاطر تدخين الشيشة في المملكة العربية السعودية** بحث تم في جامعة الملك عبد العزيز ـ كلية الطب ـ (باللغة الإنكليزية).

٦ ـ وقائع ندوة الأمن الغذائي في العالم الإسلامي (عمان ـ الأردن ٥ ـ ٧ ديسمبر ١٩٨٧)، المنظمة الأكاديمية الإسلامية، عمان ـ الأردن.
٧ ـ د. أحمد عبد السلام هيبة: الإنتاج الغذائي في الوطن الإسلامي، عالم الكتب بيروت/ مكتبة المتنبي القاهرة.
٨ ـ د. أحمد شقليه: جغرافية العالم الإسلامي، مكتبة السوادي، جدة ١٤٠٦هـ/ ١٩٨٦ م.

الكتب باللغة الإنجليزية

1 - Encyclopedia Britannica 15th edition, 1982, Enc, Britannica Inc.
2 - Potts M., Diggory P: Textbook of contrace ptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge, 2nd edition, 1983.
3 - Guillebaud J: The Pill. Oxford University Press, Oxford, 3rd edition 1987.
4 - Benson R: Handbook of Obsteteric and gynecology, Lange Medical Publications, 6th edition (Middle East), California - Beirut, 1977.
5 - Sigerist H: History of Medicine, Vol 1, New York, Oxford University Press. 1950.
6 - Hawkins D, Elder M: Human Fertility Control, Butterworths, London, 1979.
7 - Barnes J: Essentials of Family Planning. Blackwell Scientific Publications, London, 1976.
8 - Tindall V. R: Jeffcoate's Principles of Gynecology. Butterworths, London, 5th edition, 1987.
9 - Keith Moore: The Developing Human. Saunders Co. Philadelphia. 3rd edition 1982.
10 - Wortman J: The Diaghram and other Intravaginal barriers. Population Report Series, 1976.
11 - Hathout H: Topics in Islamic Medicine. Islamic Medicine organisation, Kuwait. 1983.
12 - Snowdown etal: Yhe IUD. A Practical Guide. Croom Helm, London 1977.
13 - Snowden R: Relvic Inflammation, Perforation and Pregnancy out come associated with the use of IUDS. Family Planning Research Unit, Report No. 15, University of Exeter, England.
14 - Teitze C., Henshaw S.: Induced Abortion, A World Review 1986, 6th edition, The Alan Guttmacher Institute, New York, 1986.

المجلات باللغة الإنجليزية (طبية)

1 - Ahmed, Elkadi, Zikria: Oath of A Muslim Physian. **JIMA 1988,** 20 (1): 11 - 14.
2 - Hexagon: Vol 6, No. 5, 1978.
3 - Battered Child, **Ciba Symposia, 29 (5), 1977.**

4 - Strasburger V: Sex, Drugs, Rock «N» Roll. understanding Teenager Behaviour. **Padiatric (Supplement) 76, 4 oct 1985:** 659 - 63.
5 - Mc Anarney E. Hendee W: Adolescent Pregnacy and its Consequences. **JAMA 1989, 262** (1): 74 - 77.
6 - Mc Anarney E, Hendee W: The Prevention of Adolescent Pregnancy **JAMA 1989,** 262 (1): 78 - 82.
7 - Senanayake P: Family Planning An Overview. **Medicine Digest 1988 (1), 14:** 3 - 8.
8 - Guillebaud J: Contraception. **Medicine Digest 1988 (1),** 14: 9 - 19.
9 - Vessey M, Wiggins: Use - effectiviness of the diaphragm in a selected Family planning clinic in U. K. **Contraception 1974, 9:** 15.
10 - Vessey M. et A Long term Follow up Study of women using different methods of contraception. **J. Biosocial Science 1979, 8:** 373.
11 - Conrad C et al: Acute Neurovascular Sequelac to IUD insertion or removal. **J. Reprod. Med.** 11: 211 - 212.
12 - Saleh M: Camplications of IUD. **Postgraduate Doctor 1987** (10), 12: 713 - 723.
13 - Meeker ci: Use of Drugs and intrauterine Devices For birth Control New Engl Med J 1969, 280: 1058 - 1060.
14 - Teitze C, Lewis S: Evaluation of IUD. **Study Family Planning 1970,** 55. 1 - 40.
15 - Lewits: outcome of Pregnancy with IUD. **Contraception 1970, 2:** 47 - 57.
16 - Vessey M. et al: outcome of Pregnancy Using IUD **Lancet 1974,** (1); 495 - 498.
17 - Wynn V, Doar J: Effects of oral contraceptives on carbohydrate retabolism. **J clin Path 1970, 23 (supplement 3):** 19 - 36.
18 - Spellacy W. et al: Carbobydrate Studies of long term users of oral contraceptives. **Diabetis 1968, 17, Supplement 1:** 344 - 345.
19 - Uchida H: Uchida tuval Sterilization. **Am J obstet, Gynec. 1975,** 121: 153 - 158.
20 - Peterson H. et al: Tubal Sterilization. Mortality Surveillance, USA 1978 - 1979. **Advances in Planned Parenthood 1981,** 26: 71.
21 - Sandlers: The Investigation and treatment of recurrent abortion **Med. Digest 1978 (12):** 5 - 12.
22 - **Medical Letter 9, 22, 1978:** Avaginal Suppositery for Abortion.

المجلات العامة باللغة الإنجليزية

1 - Time Magazine, oct 26, 1966: 33.
2 - Time Magazine, Aug 6, 1984.
3 - Time Magazine, Dec 9, 1985: 28 - 37.
4 - Time Magazine, Jan 4, 1988: 46 - 47.
5 - Time Magazine, May 1, 1989: 26 - 28.
6 - News week Dec 10, 1979: 29.
7 - News week July 17, 1989: 32 - 40.

الفهرس

المقدمة ٥

الفصل الأول: تاريخ حركة تحديد النسل ٢٥

تحديد النسل عند اليونان ٢٨

رأي المسيحية في تحديد النسل ٢٩

ابن خلدون ومسألة السكان ٣٠

الفيزيوقراطيون ومسألة السكان ٣٢

المالثوسية ومسألة السكان ٣٣

نظرة الماركسية والاشتراكية في مسألة السكان ٣٥

فرانسيس بلاس وجيرمين بينثان والدعوة لاستخدام وسائل منع الحمل ٣٧

أنصار تحديد النسل يخوضون المعارك ٣٩

معارضة تحديد النسل ٣٩

الثورة الصناعية تفوض المجتمع القديم وتوجد الحاجة لاستخدام وسائل منع الحمل ٤٢

استمرار الحرب بين أنصار تحديد النسل ومعارضيهم إلى القرن العشرين ٤٣

الحرب العالمية توجد ظروفاً جديدة تهيء لانتصار دعاة تحديد النسل ٤٤

اتحاد تنظيم الوالدية ٤٨

الفصل الثاني: حركة تحديد النسل (المالثوسية) والعالم العربي والإسلامي ٥٣

الأسباب الحقيقية لدعوة تحديد النسل ٥٥

التغييرات الديموجرافية وتقوض النظام الإقطاعي وراء ظهور دعوة تحديد النسل ٥٦

الواقع التاريخي يكذّب تخرصات مالثوس ٥٨

بعض الدول الإسلامية تحقق اكتفاءً ذاتياً وتصدر الغذاء ٦٠

سبب أزمة الغذاء في العالم الإسلامي ٦٢
لماذا تتمسك الدول الكبرى بالمالثوسية ٦٣
خطأ نظرية مالثوس على ثلاثة مستويات ٦٥
الفصل الثالث: وسائل تحديد النسل في الماضي ٧٩
قتل الأولاد ٨١
قتل الأجنة (الإجهاض) ٨٦
الوسائل الأخرى التي استخدمتها البشرية لمنع الحمل ٩١
العزل ٩١
الامتناع عن الجماع ٩٢
الرضاعة ٩٢
المصريون القدماء ٩٢
الصينيون القدماء ٩٢
اليونان ٩٣
الرومان ٩٣
سكان المكسيك القدماء ٩٣
منع الحمل عند المسلمين ٩٤
الفصل الرابع: وسائل تحديد النسل في الحاضر ١٠٥
(قتل الأولاد) ١٠٧
الفصل الخامس: وسائل تحديد النسل في الحاضر ١١١
الإجهاض (قتل الأجنة) ١١٣
الإجهاض: مدى الانتشار ١١٣
الوضع القانون للإجهاض ١١٩
القانون التونسي يبيح الإجهاض ١٢٣
الدول الإسلامية الأخرى التي تبيح الإجهاض ١٢٤
الدول المبيحة للإجهاض دون قيود ١٢٥
الدول المبيحة للإجهاض مع وجود بعض القيود ١٢٦
الدول التي لا تبيح الإجهاض إلاّ في حالة الخطر على حياة الأم أو صحتها ١٢٦
دعاة تحديد النسل يطالبون بالسماح بالإجهاض من أجل تحديد النسل ١٢٨
الفصل السادس: وجهات نظر المؤيدين والمعارضين للإجهاض ١٣٣
وجهة نظر المؤيدين لإباحة الإجهاض ١٣٥

وجهة نظر المعارضين لإباحة الإجهاض ١٤٦

الفصل السابع: الموقف الشرعي من الإجهاض ١٥٧

حرمة الأنفس وعصمتها ١٦٢

نفخ الروح ١٦٢

آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح ١٦٨

الفصل الثامن: الإجهاض دواعيه الطبية ووسائله وأضراره الصحية ١٧١

الدواعي الطبية لإجراء الإجهاض ١٧٣

وسائل الإجهاض ١٧٥

الإجهاض الجنائي: العنف الواقع على الجسم ١٧٥

استعمال العقاقير ١٧٦

وسائل موضعية في المهبل ١٧٧

الإجهاض بواسطة طبيب ١٧٨

في المراحل المبكرة من الحمل: أقراص منع الحمل ١٧٨

الشفط (استخراج منتجات الحمل بالممص) ١٧٩

في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل: توسيع عنق الرحم مع الكحت ١٨٠

الشفط مع الكحت ١٨٠

الإجهاض في الأشهر الثلاثة الثانية من الحمل ١٨١

حقن سائل في كيس السلس (الأمينون) في الرحم ١٨١

الحقن بواسطة البروستاجلاندين ١٨٢

شق الرحم ١٨٢

إزالة الرحم ١٨٣

الأضرار الصحية للإجهاض ١٨٣

الوفيات ١٨٣

مضاعفات الإجهاض: الصدمة والنزف ١٨٦

بقاء بعض محتويات الرحم ١٨٦

إصابة عنق الرحم ١٨٦

تمزق الرحم وانثقابه ١٨٦

الانتانات والاخماج ١٨٦

حدوث جلطات ١٨٦

تكرر الإجهاض ١٨٦

حدوث عقم أو حمل خارج الرحم ١٨٧
التأثير النفسي للإجهاض المحدث ١٨٧
اضطرابات الدورة الشهرية ١٨٧
تمزق الرحم في الحمل التالي ١٨٨
مرض مزمن بعنق الرحم ١٨٨
وجود ماسور ١٨٨
انتباذ بطانة الرحم ١٨٨
الاتجاه الحديث في الإجهاض (الإجهاض المبكر) ١٨٨
الفصل التاسع : الوسائل المؤقتة لمنع الحمل (الوسائل الفسيوليجية) ١٩١
نظرة عامة لوسائل منع الحمل في العصر الحاضر ١٩٣
الوسائل الفسيوليجية في العصر الحاضر ١٩٧
الرضاعة ١٩٩
فوائد الرضاعة ٢٠٤
العزل ٢٠٥
المفاخذة ٢٠٨
الجماع في الفترة الآمنة ٢٠٨
الامتناع عن الزواج (الرهبنة) ٢١٣
الامتناع عن غشيان الزوجة فترة معيّنة ٢١٥
الفصل العاشر : الوسائل الميكانيكية والكيميائية الموضعية ٢١٧
الرفال (الغمد، الغلاف، الكبوت، الكوندوم) ٢٢٠
كيفية استخدام الكوندوم ٢٢٦
ميزات الكوندوم ٢٢٧
العيوب ٢٢٨
نسبة الفشل (حدوث حمل) ٢٢٨
استعمال الكوندوم في البلاد الإسلامية والعالم الثالث ٢٢٩
الحاجز المهبلي (القبعة الهولندية) ٢٢٩
مدى انتشار الاستعمال ٢٣١
أنواع الحواجز المهبلية ومقاساتها ٢٣٣
الحاجز المهبلي ذو الحلقة المعدنية المرنة المفلطحة ٢٣٣
الحاجز المهبلي ذو الحلقة المعدنية الملفوفة ٢٣٣

الحاجز المهبلي ذو الحلقة التي تتقوس عند الضغط عليها ٢٣٣
كيفية استعمال الحاجز المهبلي ٢٣٥
موانع الاستعمال ٢٣٦
الميزات ٢٣٨
العيوب والمثالب ٢٣٩
القبعة الرحمية (قلنسوة عنق الرحم) ٢٤٠
أنواع القبعات الرحمية: القبعة ذات القبو ٢٤١
قبعة الرحم المعروفة باسم التحميلة الكابحة ٢٤٢
القبعة البلاستيكية المستقيمة ٢٤٢
القبعة ذات الحافة القاعدية ٢٤٢
طريقة الاستعمال ٢٤٢
الميزات والعيوب ٢٤٣
إسفنجة المهبل ٢٤٤
قاتلات الحيوانات المنوية ٢٤٤
أنواع المواد الكيميائية المستخدمة ٢٤٧
طريقة الاستعمال ٢٤٨
كيفية عمل هذه المواد ٢٤٨
مدى الاستخدام ٢٤٩
الميزات ٢٤٩
العيوب ٢٤٩
الفصل الحادي عشر: الأجهزة الرحمية لمنع الحمل المؤقت (اللولب) ٢٥١
تاريخ الأجهزة الرحمية وأنواعها ٢٥٣
الأجهزة الرحمية المستخدمية حالياً ٢٥٨
الأجهزة البلاستيكية ٢٥٨
المجموعة المعدنية ٢٥٩
الأجهزة المضاف إليها هرمون البروجسترون ٢٦٠
مدى الاستعمال ٢٦١
طريقة الاستعمال ٢٦١
متى يتم إدخال الجهاز؟ ٢٦٢
كيفية الإدخال ٢٦٢

كيف تعمل الأجهزة الرحمية: الأجهزة البلاستيكية ٢٦٣
الأجهزة المحتوية على النحاس ٢٦٤
الأجهزة المحتوية على البروجسترون ٢٦٥
لمن يستخدم الجهاز الرحمي ٢٦٦
موانع الاستعمال ٢٦٦
الفصل الثاني عشر: أضرار استخدام اللولب (الجهاز الرحمي) ٢٦٩
المضاعفات (الاختلاطات) ٢٧١
المضاعفات أثناء إدخال الجهاز الرحمي: نوبة إغماء ٢٧٢
حدوث ألم شديد أثناء الإدخال وبعده ٢٧٣
حدوث انخفاض في ضغط الدم لعدة ساعات ٢٧٣
النزف أثناء الإدخال أو بعده مباشرة ٢٧٣
انثقاب الرحم ٢٧٣
المضاعفات بعد إدخال الجهاز ٢٧٤
نزف من الرحم أو حدوث طمث شديد ٢٧٤
آلام شديدة أثناء العادة الشهرية وقبلها وأثناء الجماع ٢٧٤
فقدان الخيط المتدلي من عنق الرحم بسبب الارتفاع أو الطرد من الرحم ٢٧٤
التهاب الرحم والتهاب الحوض ٢٧٥
حدوث وفيات ٢٧٦
انثقاب الرحم وخروج الجهاز إلى أقتاب البطن ٢٧٨
نسبة حدوث الانثقاب ٢٧٨
التهاب في قناة الرحم والمبيض ٢٧٩
حدوث تحول سرطاني ٢٧٩
زيادة في نسبة العقم ٢٨٠
حدوث حمل ٢٨٠
حدوث الإجهاض والإجهاض المنتن ٢٨١
حدوث حمل في قناة الرحم ٢٨٢
الولادة قبل الموعد وولادة الأطفال الميتين ومضاعفات الولادة ٢٨٣
التحولات المسخية ٢٨٣
إخراج الجهاز ٢٨٣
الخلاصة في المضاعفات ٢٨٤

الفصل الثالث عشر: الوسائل الهرمونية لمنع الحمل ٢٨٧
(نظرة تاريخية وعامة) ٢٨٧
مدى الانتشار ٢٨٩
تاريخ استخدام الوسائل الهرمونية ٢٩٠
نظرة عامة على الوسائل الهرمونية ٢٩٤
الحبوب المشتركة ٢٩٤
الحبوب المتتالية ٢٩٥
الحبوب ذات المرحلتين أو ذات الثلاث مراحل ٢٩٥
حبوب البروجستوجين فقط ٢٩٥
حبوب بعد الجماع ٢٩٦
الحبوب التي تستعمل مرة واحدة في الشهر ٢٩٦
هرمونات تستعمل بواسطة الحقن ٢٩٧
الهرمونات المغروسة ٢٩٨
الحلقات المهبلية الهرمونية ٢٩٨
الفصل الرابع عشر: كيف تعمل الوسائل الهرمونية؟ ٢٩٩
دورة الرحم ٣٠١
كيفية عمل الوسائل الهرمونية ٣٠٣
الغدة النخامية ٣٠٣
الرحم ٣٠٤
عنق الرحم ٣٠٤
قناتا الرحم (الأنابيب) ٣٠٤
أهم أنواع الوسائل الهرمونية: الحبوب المشتركة (المركبة) ٣٠٥
مجموعة تحتوي على كمية عالية نسبياً من الهرمونات ٣٠٨
مجموعة تحتوي على كمية قليلة من الأوستروجستوجين ٣٠٩
كيفية الاستعمال ٣١٠
الفصل الخامس عشر: موانع وأضرار الحبوب المشتركة ٣١٣
موانع الاستعمال: فوق سن ٣٥ .... ٣١٥
تدخين السجائر ٣١٦
وجود مرض في الجهاز الدوري ٣١٦
وجود خلل في جهاز التجلط أو إذابة الجلطات ٣١٦

وجود مرض سابق أو حالي من أمراض الكبد والمرارة ٣١٧
الآثار الجانبية لحبوب منع الحمل ٣١٩
الآثار على جهاز المرأة التناسلي: التأثير على بطانة الرحم ٣١٩
التأثير على سرطان الرحم وسرطان عنق الرحم وأورام المبيض ٣٢٠
التأثير على الثديين وسرطانهما ٣٢٠
التأثير على الخصوبة ٣٢١
التأثير على المبايض ٣٢٢
التأثيرات على الاستقلاب (الأيض) ٣٢٣
استقلاب (أيض) النشويات ٣٢٣
استقلاب (أيض) الدهون ٣٢٥
حالات الأيض (الاستقلاب) الأخرى ٣٢٧
أيض الفيتامينات والتريتوفان ٣٢٨
أيض بروتينات الدم ٣٢٨
تأثير حبوب منع الحمل على الجهاز الدوري والدم ٣٢٩
الحبوب وضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) ٢٣٢
حدوث جلطة في القلب ٣٣٣
الكبد وحبوب منع الحمل ٣٣٣
الجهاز العصبي المركزي والحبوب ٣٣٤
الجهاز البولي ٣٣٤
زيادة الأمراض الجنسية (التناسلية) ٣٣٥
التداخلات الدوائية ٣٣٥
أعراض أخرى: سقوط الشعر، إجهاد عام، فقدان الرغبة الجنسية ٣٣٥
ميزات حبوب منع الحمل: الحبوب وسيلة فعالة جداً في منع الحمل ٣٢٦
الحبوب وسيلة سهلة جداً لمنع الحمل ٣٢٦
اختفاء آلام الدورة الشهرية وعسر الطمث ٣٣٦
تحسن فقر الدم ٣٢٦
خفض نسبة الإصابة بأورام المبايض وجسم الرحم ٣٢٦
خفض الإحساس بالتوتر قبل نزول الطمث ٣٢٦
أضرار حبوب منع الحمل: زيادة في الأمراض الجنسية التناسلية ٣٢٧
زيادة في الأمراض البولية ٣٢٧

زيادة في ارتفاع ضغط الدم ٣٢٧
زيادة في حدوث الخثرات والانصمام ٣٢٧
زيادة في الإصابة بأمراض الكبد والمرارة ٣٢٧
زيادة في الإصابة بالأمراض النفسية ٣٢٧
زيادة في حدوث البول السكري ٣٢٧
زيادة في الوزن ٣٢٧
سقوط الشعر ٣٢٧
توقف الطمث ٣٢٧
زيادة في حدوث سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وورم الكبد الغدي ٣٢٧
اضطرابات الجهاز العضمي ٣٢٧
نوبات الشقيقة (الصداع النصفي) والصرع ٣٢٧
فقدان الرغبة الجنسية ٣٢٧
الخلاصة ٣٢٨
الفصل السادس عشر: الوسائل الهرمونية الأخرى ٣٤١
حبوب البروجستوجين فقط (الحبوب الصغيرة) ٣٤٣
كيف تعمل حبوب البروجستوجين؟ ٣٤٦
الآثار الجانبية لحبوب البروجستوجين ٣٤٥
موانع استخدام حبوب البروجستوجين ٣٤٧
أنواع حبوب البروجستوجين ٣٤٧
هرمونات منع الحمل بواسطة الحقن: الأنواع ٣٤٩
آلية التأثير (كيف تعمل) ٣٥١
التأثير الأيضي (الاستقلابي) ٣٥١
الميزات والحسنات ٣٥٢
المثالب والأضرار ٣٥٢
حبوب منع الحمل للرجال ٣٥٣
الفصل السابع عشر: الوسائل المستديمة لمنع الحمل (التعقيم) ٣٥٧
نظرة عامة وقانونية ٣٥٧
مقدمة وتاريخ ٣٥٩
مدى انتشار التعقيم في العصر الحديث ٣٦٠
لا وجود لحقوق الإنسان في العالم الثالث ٣٦١
حقوق الإنسان في البلاد المتقدمة ٣٦١

انتشار التعقيم في دول العالم والوضع القانوني ٣٦٣
الفصل الثامن عشر: الدواعي والموانع لإجراء التعقيم ٣٧١
الدواعي لإجراء التعقيم ٣٧٣
أمراض القلب ٣٧٤
أمراض ضيق صمامات القلب ٣٧٥
مرض الذئبة الحمراء مع إصابة متقدمة بالكلى ٣٧٥
أمراض الجهاز التنفسي ٣٧٥
أمراض الكلى ٣٧٥
أمراض الجهاز الهضمي ٣٧٥
أمراض الجهاز العصبي ٣٧٦
الأمراض النفسية والعقلية ٣٧٦
أمراض الدم ٣٧٦
الأمراض الوراثية ٣٧٧
موانع إجراء التعقيم ٣٧٩
موانع الاستعمال لعمليات التعقيم ٣٨٠
موانع إجراء عملية التنظير ٣٨٢
موانع عملية التعقيم عن طريق المهبل ٣٨٢
موانع التنظير الردبي ٣٨٣
الفصل التاسع عشر: وسائل وعمليات تعقيم النساء ٣٨٥
نظرة تاريخية ٣٨٧
اختلاف عمليات التعقيم بقطع قناتي الرحم ٣٨٨
طرق الوصول إلى قناتي الرحم ٣٨٨
فتح البطن الجراحي ٣٨٨
تنظير جوف البطن ٣٨٨
مضاعفات عملية تنظير جوف البطن ٣٩٦
الوصول إلى قناة الرحم عن طريق المهبل ٣٩٦
مضاعفات هذه العملية ٣٩٦
الفصل العشرون: الطرق الجراحية للتعقيم (قطع وسد قناتي الرحم) ٤٠١
نظرة تاريخية ٤٠٣
طريقة بومروي ٤٠٤

عملية يوشيدا وارينج ٤٠٤
طريقة كرونر ٤٠٥
طريقة كوب ٤٠٦
استئصال البوق (قناة الرحم) ٤٠٦
استئصال البوق الجزئي ٤٠٦
استئصال الجزء القرني للبوق ٤٠٦
مخاطر عمليات التعقيم ٤٠٧
الفصل الواحد والعشرون: الطرق الفيزيائية والميكانيكية والكيميائية لتعقيم النساء ... ٤١١
الطرق الفيزيائية: الكي بالكهرباء ٤١٣
الكي بالحرارة الكهربائية ٤١٤
الطرق الميكانيكية لسد قناة الرحم: استخدام الحلقة ٤١٧
المضاعفات ٤١٩
سد قناة الرحم بتطبيق الملقط ٤١٩
ميزات الملقط ٤٢١
الطرق الكيميائية وطرق الوصول إلى قناتي الرحم وفتحاتهما بواسطة
منظار الرحم ٤٢٢
مراحل التنظير ٤٢٣
المداخلات التي تتم عبر منظار الرحم ٤٢٤
سدادات البوق ٤٢٤
الكي الكيميائي ٤٢٥
غلق البوقين بواسطة مواد كميائية ٤٢٦
الفصل الثاني والعشرون: تعقيم الرجال (منع الإنجاب الجراحي للذكور) ٤٣١
نظرة تاريخية ٤٣٣
شروط التعقيم ٤٣٤
دور الطبيب ٤٣٤
عملية قطع الأسهرين ٤٣٦
ملحوظة هامة جداً ٤٣٧
المضاعفات ٤٣٩
الفصل الثالث والعشرون: فشل وسائل منع الحمل (الحمل رغم منع الحمل) ٤٤١
الفصل الرابع والعشرون: الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل ٤٤٧

المؤلفات والأبحاث والفتاوي ٤٤٩
قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية ٤٥٠
قرار مجلس المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي ٤٥٢
منع الحمل الدائم ٤٥٧
منع الحمل المؤقت: أحاديث العزل ٤٥٨
المذاهب الأربعة والعزل ٤٦١
رأي المعارضين لإباحة العزل ٤٦١
خلاصة القول ٤٦٥
المراجع ٤٦٧